

**DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA****ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE**

D/Dª .....

con DNI nº ....., nacido el día ..... de ..... de ....., con domicilio en .....

Localidad ..... Provincia ..... CP .....

Teléfonos de contacto ..... FAX .....

Correo electrónico .....

**Acepto representar a :**

D/Dª .....

con DNI nº ....., nacido el día ..... de ..... de ....., con domicilio en .....

Localidad ..... Provincia .....

en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos que proceda, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.2 de la Ley 5/2003 de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

**LUGAR Y FECHA (1):**

En .....

a ..... de ..... de .....

Firma y rúbrica:

Fdo.: .....

(1) Consignar la fecha con letra.