

## MODELO DE REPRESENTACIÓN

### OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

D/Dña.....con N.I.F.....,  
del que se adjunta copia, con domicilio a efectos de notificaciones en:

Dirección  
Población  
CP  
País

OTORGA SU REPRESENTACIÓN a D. /Dña..... con  
N.I.F....., del que se adjunta copia, con domicilio a efectos de notificaciones en:

Dirección  
Población  
CP  
País

Para que actúe en su nombre y por cuenta, ante El Responsable de los Ficheros, en el procedimiento de ejercicio del derecho de acceso/rectificación/cancelación/oposición (**elegir el que proceda en cada caso**) solicitado por el representado y correspondiente a la actividad de tratamiento de datos personales como PACIENTE / CLIENTE / USUARIO WEB / CANDIDATO / TRABAJADOR /PROVEEDOR, ETC. (**elegir el que proceda en cada caso**).

Con relación a dicho procedimiento podrá ejercitar las siguientes facultades:  
Solicitar el ejercicio de acceso/rectificación/cancelación/oposición  
Recoger la información y documentación que se solicita en cada caso

### ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI del mismo que acompaña a este documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL OTORGANTE

EL REPRESENTANTE