Hospital del Mar
Barcelona

Full d'autorització a tercers per tramitació administrativa

Dades de la persona representada (adjunteu una còpia del DNI)

Nom	1r cognom	2n cognom

DNI	CIP	Telèfon de contacte

Dades de la persona representant (adjunteu una còpia del DNI)

Nom	1r cognom	2n cognom

DNI	Telèfon de contacte

Autorització de representació:

Jo, , autoritzo al Sr./Sra. per:

-Presentar, sol·licitar, tramitar i rebre resposta o qualsevol comunicació relativa als fets objecte de la reclamació administrativa esmentada en el present document, incloent en qualsevol cas informació assistencial de qualsevol tipus i la informació de les dades de caràcter personal que se'n puguin derivar.

Signatura de la persona representada

Signatura de la persona representant

Data

L'Hospital del Mar Barcelona, com a responsable del tractament i en aplicació del Reglament General de Protecció de Dades, l'informa que es tractaran les seves dades amb la finalitat de gestionar la representació de l'interessat davant de l'hospital, d'acord al que disposa l'article 622-21 i següents del Codi Civil de Catalunya. Les dades únicament seran tractades per acreditar el mandat i gestionar les peticions formulades. Les dades podran ser comunicades als òrgans i autoritats competents quan sigui necessari per al compliment d'una obligació legal. Vostè té dret a accedir a les seves dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se i sol·licitar la limitació del tractament o la portabilitat de les dades en la manera en la que s'indica a la informació addicional disponible a www.parcdesalutmar.cat/ca/legal/.