

AUTORIZACIÓN

D./Dña., con N.I.F./N.I.E.
....., mediante la presente **AUTORIZO** a D./Dña.
....., con N.I.F./N.I.E.,
para que en mi nombre y representación gestione todo lo relativo a mi
incorporación en el Fichero de Autoprotección **PROTECT+**, incluyendo la
solicitud de inclusión en dicho fichero, así como, en su caso, la solicitud de
baja del mismo.

Como consecuencia de la presente autorización, tanto el Autorizante como
el Autorizado consienten que la AEMIP se dirija al Autorizado para
comunicar la respuesta correspondiente a la petición realizada. De este
modo, el Autorizante consiente que en dicha respuesta se puedan facilitar
sus datos personales y/o datos relacionados a su situación en el Fichero de
autoprotección de AEMIP al Autorizado, sin reserva alguna.

En prueba de ello, se acompañan a la presente autorización **copia del
N.I.F./N.I.E. tanto del Autorizante como del Autorizado.**

Firma Autorizante:

Firma Autorizado: