

Autorització per sol·licitar documents per compte d'altri

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de:

Data de naixement:

Nacionalitat:

Document que us identifica:

Passaport. Núm.

Document d'identitat. Núm.

Adreça:

Núm:

Esc:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

Codi postal:

País:

Telèfon:

Correu electrònic

2. Autoritzo

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de:

A sol·licitar en nom meu:

Extracte de vellesa(punts)

Targeta sanitària(duplicat)

Un altre document (especifiqueu-ho)

3. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

4. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliți mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



5. Signatura

[Persona que autoritza]

[Persona autoritzada]

Lloc:

Data: