

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: