

**AUTORIZACIÓN A TERCEROS
CENTRO NACIONAL DE ANÁLISIS GENÓMICO (CNAG)
CODIGO CONTRATO:****DATOS DEL AUTORIZANTE**

Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	D.N.I./Pasaporte/N.I.E.:
Correo electrónico:	Domicilio:
Nº: Piso:	Letra: Población:
Código Postal: Provincia:	País: Teléfono: Móvil:

DATOS DEL AUTORIZADO

Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	D.N.I./Pasaporte/N.I.E.:
Correo electrónico:	Domicilio:
Nº: Piso:	Letra: Población:
Código Postal: Provincia:	País: Teléfono: Móvil:

D/Dña autoriza a D/Dña a la presentación de la solicitud en su nombre, y sólo a los efectos de su presentación.

Firma del autorizante:

En a de 202

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	CNAG
Legitimación:	CNAG está legitimado para el tratamiento de sus datos, siendo de aplicación la base jurídica prevista en el art. 6.1 del Reglamento General de Protección de Datos que corresponda en función de la finalidad pretendida con su solicitud.
Finalidad:	Gestionar su solicitud.
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos, salvo que sea necesario para gestionar su solicitud.
Derechos:	Tiene derecho a solicitar el acceso, oposición, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de sus datos, tal y como se explica en la información adicional.