



AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN ANTE EL PAHUET

1. DATOS DEL HUÉRFANO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIF	DOMICILIO	NÚM	PISO LETRA LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	COD.POSTAL	TELÉFONO	1.1. CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. POR LA PRESENTE AUTORIZO A ACTUAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EN LA RELACIÓN CON EL PAHUET A D./D^ª:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIF	DOMICILIO	NÚM	PISO LETRA LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	COD.POSTAL	TELÉFONO	2.1. CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDAD DE	<input type="text"/>		

3. AUTORIZACIONES QUE SE CONCEDEN (1):

Presentar y firmar en mi nombre solicitudes de alta en la protección, de concesión de prestaciones y de renovación de éstas, y en general las necesarias para percibir las prestaciones que me correspondan		Firma
Figurar en la cuenta de banco de la que soy titular y en la que percibo las prestaciones del PAHUET, en calidad de (elegir una de las dos opciones) (2):	Cotitular <input type="checkbox"/>	Firma
	Autorizado <input type="checkbox"/>	
Otra autorización que se concede (o se deniega), especificar:		Firma

- (1) No se admitirán las autorizaciones de acceso a registros de datos personales o similares, o de cambio de datos bancarios, que siempre deberá firmar el huérfano.
 (2) Deberá venir acompañado de Formulario E actualizado o certificado electrónico de titularidad de la cuenta en el banco.

Lugar y fecha	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROTECCIÓN DE DATOS- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. de 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General del Patronato de Huérfanos del ET, los cuales podrán ser cedidos a la Agencia Tributaria, Entidades bancarias, así como a Instituciones benéficas de carácter social

Respecto de los citados datos, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 15/1999, ante el General Director del Patronato del Huérfanos del ET.

ACEPTO: SI NO