

## AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS

Don/Doña \_\_\_\_\_, mayor de edad y con plena capacidad, con domicilio en \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_, de la localidad de \_\_\_\_\_ en la provincia de \_\_\_\_\_ y N.I.F. \_\_\_\_\_

### OTORGA:

Autorización tan amplia como en Derecho resulte necesario,

#### A:

Don/Doña \_\_\_\_\_, mayor de edad y con plena capacidad, con domicilio en \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_, de la localidad de \_\_\_\_\_ en la provincia de \_\_\_\_\_ y N.I.F. \_\_\_\_\_

### PARA

Para representarme de conformidad al Reglamento (UE) 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos y al artículo 12.1.1 de la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y de garantía de los derechos digitales, a los efectos de ejercer los derechos reconocidos en los artículos 15 al 22 del Reglamento (UE) 2016/679 ante el responsable del tratamiento:

**Residencias Familiares para Mayores S.L. (Seniors Residencias)**

**CIF. B-29.842.283**

**Urb. Alicate Playa, s/n, Marbella, Málaga, C.P. 29.604**

**Tlf. + 34 902.309.030**

**Email: dpo@seniorsresidencias.es**

Con la firma del presente escrito el/la representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la/s persona/s otorgante/s, así como de la/s copia/s de N.I.F./N.I.E. de la/s misma/s que acompaña/n a este/estos documento/s.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2.020

Firma del Representado

Firma del Representante