Comunidad de Madrid

Dirección General de Inspección
y Ordenación Sanitaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ANEXO I: Autorización de los interesados para presentación de la solicitud conjunta

1.- Datos de la persona interesada que presenta la solicitud:

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	

2.- Datos de la persona interesada que autoriza la presentación de la solicitud conjunta:

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	

FIRMA

3.- Datos de la persona interesada que autoriza la presentación de la solicitud conjunta:

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	

FIRMA

4.- Datos de la persona interesada que autoriza la presentación de la solicitud conjunta:

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	

FIRMA

En……, a 11 de julio de 2025

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad D.G. de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria (Sanidad)

Imprimir Guardar

Modelo: 1942FA1