**KOPIA-ESKAERA, AURRETIAZKO BORONDATEEN EUSKAL ERREGISTROAN**

**INSKRIBATUTAKO DOKUMENTUARENA**

*Eskatzailearen izen-abizenak: ..……………………….………………………………………………….. ……………………….……….................................................................................................................*

*NANaren, pasaportearen edo beste nortasun-agiri baten zenbakia:…………………………………..*

*Helbidea: ………………......................................................................................................................*

*Posta-kodea: ........................... Herria-Udalerrria: ......................................................................*

*Telefonoa: .................................................*

Eskatzailea*(markatu X batez dagokiona)* □ egileslea □ ordezkaria

**ESKATZEN DIOT** kopia batAurretiazko Borondateen Euskal Erregistroari *(markatu x batez dagokiona)*□ aurretiazko borondateen agiria  
□ aurretiazko borondateen agiriaren inskripzio-ebazpena

………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….……. *(egileslearen izen-abizenak eta NANa)* egiletsia.

**EGIAZTATZEN DUT** badudala eskatutako agiria lortzeko eskubidea, eta, hori frogatzeko, nire NAN / AIZ / pasaportearen kopia aurkezten dut eskaera honi erantsita.

**ULERTZEN DUT ETA ONARTZEN** eskatu dudan agiriaren kopiaren edukia hedatzea nire erantzukizunpean geratuko dela.

*(Tokia, data eta eskatzailearen sinadura)*

*……….………………. (a)(e)n, …………. (e)ko ………………………… aren …… (e)an*

*SINADURA*

ASEGURAMENDU ETA KONTRATAZIO SANITARIOKO ZUZENDARI JN./AND. OSASUN SAILA.

*Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren 5. artikuluak xedatzen duenari jarraituz, datuen fitxategi automatizatu batean jasoko dira inprimaki hau beteta eskuratutako datu pertsonalak eta inprimakiaren eranskinak –*Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroa *izeneko fitxategian, hain zuzen ere–, aurretiazko borondateen eskubidea gauzatu ahal izatea bermatzeko osasun-arloan. Inprimakian adierazitako pertsonei lagako zaizkie datuok, eta* Aurretiazko Jarraibideen Espainiako Erregistroari*. Datuak eskuratu, zuzendu, deuseztatu edo aurkatzeko eskubidea erabil dezakezu. Horretarako, idatzi bat bidali beharko diozu Osasun Sailaren Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritzari (Donostia kalea 1, 01010 Vitoria-Gasteiz).*