

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

Yo, Don/ Doña _____ con D.N.I. / N.I.E. o
pasaporte N° _____, con domicilio en

y teléfono _____

Autorizo a:

Don/ Doña _____ con D.N.I. / N.I.E. o
pasaporte N° _____, con domicilio en

y teléfono _____ a realizar las gestiones oportunas en mi nombre relativas a

Asimismo, el autorizado y el autorizante consienten que sus datos sean tratados por Cabot con el único fin de acreditar la representación del autorizante por el autorizado en todas las gestiones que resulten necesarias.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo. _____
Autorizante

Fdo. _____
Autorizado

****El presente documento deberá acompañarse para su validez con fotocopia de ambas caras del D.N.I., N.I.E. o pasaporte en vigor de quien autoriza y del autorizado.***

Información básica de protección de datos	
Responsable del tratamiento	CABOT FINANCIAL SPAIN (S.A.U.) Avenida de Manoteras, 46, 2º A, 28050, Madrid DPO: proteccion.datos@cabotfinanciam.es
Finalidad	Gestionar los datos recabados mediante la autorización Comunicaciones de los Usuarios y servicio de atención Gestionar los pagos realiza Cumplimiento de nuestras obligaciones legales
Legitimación	Consentimiento del interesado. Cumplimiento de obligaciones legales. Interés Legítimo.
Destinatario	Empresas del Grupo Encore. Administración Pública, Cuerpos de Seguridad, Juzgados y Tribunales.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad proteccion.datos@cabotfinanciam.es