



AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE ENVÍOS EN OFICINA

D/D^a. con
DNI/pasaporte o NIE....., y con domicilio en la
C/..... con C.P.....
de....., provincia de....., por la
presente **AUTORIZO** a:

D/D^a. con
DNI/pasaporte o NIE..... para recoger mi envío y
abonar los importes que correspondan.

Y para que así conste, firmo el presente
en..... a fecha
.....

Fdo:

Fdo:

Autorizante

Autorizado

(Destinatario del envío)

(Persona autorizada)

El presente documento cumplimentado en su totalidad deberá acompañarse de fotocopia del DNI/pasaporte/NIE del autorizante y presentar el DNI/pasaporte/NIE del autorizado.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Los datos personales que usted nos proporcione como PERSONA AUTORIZADA, serán conservados durante el plazo de un año por la sociedad franquiciada de MRW cuyos datos consta abajo, sin realizar ningún tratamiento mecanizado de los mismos, con la finalidad de poder acreditar la entrega del envío.

La PERSONA AUTORIZADA podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante el envío de una carta o e-mail a (poner los datos, razón social, domicilio, NIF y e-mail de la franquicia) adjuntando copia de su DNI o pasaporte.