

**AUTORIZACIÓN PARA LA SOLICITUD Y RECOGIDA DE NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN PERSONAL (PIN)**

**Personas incluidas en el Registro de Usuarios del Sistema de Salud de Aragón
(BDU)**

D./Dña. Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Con NIF/NIE/Pasaporte

Teléfono

Autorizo a D./Dña. Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Con NIF/NIE/Pasaporte:

Teléfono

A que solicite y recoja el número de identificación personal que se me asigne como Usuario del Sistema de Salud de Aragón.

El PIN solo se asigna a las personas incluidas en el Registro de Usuarios del Sistema de Salud de Aragón.

En

, a

de

de

Firma del solicitante

Firma de la persona autorizada

Al aportar dicha solicitud se deberá presentar el DNI/NIE original o fotocopia compulsada del solicitante y de la persona autorizada.