

## JUSTIFICANTE DE RECEPCIÓN Y LECTURA DE DOCUMENTOS PARA EL ACCESO A CIVICRM

D./Dña. \_\_\_\_\_  
con DNI número \_\_\_\_\_

Que estoy autorizado por la Junta Directiva de la Asociación Derecho a Morir Dignamente de \_\_\_\_\_ para consultar los datos personales de sus socios obrantes en la aplicación CIVICRM.

Que para el acceso a tales datos declaro haber recibido y leído los siguientes documentos:

- Documento para la protección de datos personales de la AFDMD.
- Recomendaciones para el acceso a CIVICRM.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

[Firma]