MAISOLENCE

BEAUTY IN YOU

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE PEDIDOS EN TIENDA

D/Dª. ……

…….. con DNI/pasaporte O NIE……,

por la presente AUTORIZO a: D/Dª.
……

con DNI/pasaporte o NIE……

para recoger mi pedido en tienda MAISOLENCE – ATELIER DE BEAUTÉ.

Y para que así conste, firmo el presente en

……a fecha de ……

Fdo: …… **Fdo:……**

Autorizante (destinatario del envío) **Autorizado**

**** El presente documento cumplimentado en su totalidad deberá acompañarse de la fotocopia del DNI/pasaporte/NIE de la Persona Autorizante, que será devuelta a la Persona Autorizada, una vez comprobados los datos. Para la entrega del pedido, la Persona Autorizada deberá acreditar su identidad mostrando su DNI/pasaporte o NIE.**

Los datos personales proporcionados se incorporarán en nuestros ficheros con la finalidad de poder acreditar la entrega del pedido. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose **a ESTUDIO ESTÉTICO IBIZA S.L, Plaza de Estrasburgo s/n, 03509, Golf Bahía Finestrat – (Alicante)** o **admon@maisolence.com** , indicando su nombre, apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, derecho que se ejerce, y aportando una fotocopia del Documento de identidad o documento legal vigente acreditativo de su identidad.