

Al estampar su firma en este documento, el firmante o su representante legal manifiesta que lo hace de manera voluntaria. En caso de diagnóstico avanzado, la firma deberá ser avalada por un tutor o cuidador legal responsable. Este documento no sustituye diagnósticos médicos ni decisiones judiciales previas sobre la incapacidad legal del firmante.

YO \_\_\_\_\_ ENCARGADO DE \_\_\_\_\_ ENTIENDO ESTO
