



MINISTERIO
DE DEFENSA

ISFAS O.A.

INSTITUTO SOCIAL
DE LAS FUERZAS ARMADAS

AUTORIZACION PARA LA CONSULTA TGSS/INSS

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, consiento expresamente en que el Instituto social de las Fuerzas Armadas recabe de la Tesorería General de la Seguridad Social y del Instituto Nacional de la Seguridad Social las certificaciones necesarias a efectos de acreditar el derecho de D./D.^a a la afiliación a dicho Instituto.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. Apellidos y Nombre, NIF _____

NOTA: El presente consentimiento puede ser revocado en cualquier momento mediante comunicación expresa dirigida por escrito al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.