



Ajuntament d'Andratx

AUTORITZACIÓ DE REPRESENTACIÓ

DADES DE QUI AUTORITZA

Nom o raó social

Cognoms

DNI / CIF

--	--	--

Adreça a efectes de notificació

--

Altres mitjans de comunicació, telèfons, fax, e-mail

--

AUTORITZO A:

Nom o raó social

Cognoms

DNI / CIF

--	--	--

Adreça a efectes de notificació

--

Altres mitjans de comunicació, telèfons, fax, e-mail

--

Perquè em representi davant l'Ajuntament d'Andratx a efectes de la següent tramitació:

--

Andratx, de

de 200

Al Departament de

Amb la signatura d'aquest escrit, el representant accepta la representació conferida y respon de l'autenticitat de la signatura de qui autoritza, així com de les còpies del DNI/ NIE/ Passaport d'aquest que s'adjunten a aquest document.

[Signatura de la persona autoritzant]

[Signatura de la persona autoritzada]

Aquesta autorització serà vàlida exclusivament per una única gestió
* Cal que aporti fotocopia del DNI / NIE / Passaport de qui autoritza