

MODELO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZANTE: Apellidos y Nombre o Razón Social:		DNI/CIF/NIE
Dirección:	Municipio (Provincia)	C.P.
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Dirección de correo electrónico:

AUTORIZO A:

AUTORIZADO: Apellidos y Nombre o Razón Social:		DNI/CIF/NIE
Dirección:	Municipio (Provincia)	C.P.
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Dirección de correo electrónico:

A solicitar/entregar la documentación que a continuación se detalla:

.....

.....

.....

En, a, de de

Firma del autorizante

Firma del autorizado

.....

.....

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - El presente documento debe acompañarse de la fotocopia del DNI/NIF/NIE del autorizante y su validez se limita a este trámite. - El autorizado debe acreditar su identidad. |
|---|