

AUTORIZACIÓ PER A PRESENTAR SOL·LICITUDS EN NOM D'UNA ALTRA PERSONA

(*) Camps obligatoris, en cas del seu no emplenament, la seua sol·licitud pot no ser atesa.

| 1 DADES DEL TITULAR DE L'AUTORITZACIÓ | | | | | |
|---|----------------------|---------------|-----------|-----------|--|
| NIF o equivalent (*) | NOM (*) | COGNOM 1 (*) | COGNOM 2 | | |
| EN REPRESENTACIÓ (en el seu cas): | | | CIF: | | |
| TIPUS VÍA (*) | DENOMINACIÓ (*) | Nº (*) | PLANTA | PORTA | |
| C.P. (*) | MUNICIPI (*) | PROVINCIA (*) | TELÈFON 1 | TELÈFON 2 | |
| 2 DADES DE LA PERSONA AUTORIZADA | | | | | |
| NIF o equivalent (*) | NOM O RAÓ SOCIAL (*) | COGNOM 1 (*) | COGNOM 2 | | |
| EN REPRESENTACIÓ (en el seu cas): | | | CIF: | | |
| TIPUS VÍA (*) | DENOMINACIÓ (*) | Nº (*) | PLANTA | PORTA | |
| C.P. (*) | MUNICIPI (*) | PROVINCIA (*) | TELÈFON 1 | TELÈFON 2 | |
| 3 DADES DEL TRÀMIT AUTORITZAT | | | | | |
| La persona titular autoritza la persona a dalt referenciada al fet que realitze el tràmit que s'indica a l'Ajuntament d'Alcalalí: (*) | | | | | |
| | | | | | |
| 4 DECLARACIÓ RESPONSABLE | | | | | |
| Amb la signatura de la present, declare que les dades aportades són veraces i estan actualitzades, comproment-me a comunicar immediatament qualsevol modificació sobre aquestes. | | | | | |
| <div style="text-align: center;"> Alcalal, a <input style="width: 40px;" type="text"/> de <input style="width: 100px;" type="text"/> de <input style="width: 40px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Firma </div> | | | | | |