

MODELO DE AUTORIZACION

D/DÑA _____ con DNI N°
_____ y domicilio en _____ provincia
_____, calle/Avda/Plaza _____
n° _____ C.P. _____ **AUTORIZO A:**

D/DÑA _____ con
DNI n° _____ a realizar el siguiente trámite.

* _____
* _____
* _____

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del autorizante

- El presente documento debe acompañarse el DNI del autorizante original y su validez se limita a esta solicitud.
- El autorizado debe de acreditar su identidad