



Ajuntament de Son Servera

MODELO DE AUTORIZACIÓN

Yo, _____, con DNI n. _____

y domicilio en _____, c. _____, n. _____

AUTORIZO:

_____ en calidad de _____

con DNI n. _____ y domicilio en _____, c. _____

para que efectúe en mi nombre el trámite de:

_____ d _____ de _____
(lugar) (fecha)

Firma de la persona autorizada

Firma de la persona que autoriza

(*Aportar fotocopia del DNI de la persona autorizada y de la persona que autoriza.)