



Ajuntament de Son Servera

MODEL D'AUTORITZACIÓ

Jo, _____, amb DNI n. _____

i domicili a _____, c. _____, n. _____

AUTORITZ:

_____, en qualitat de _____,

amb DNI n. _____ i domicili a _____, c. _____

perquè efectui en el meu nom el tràmit de:

_____, _____ d _____ de _____
(lloc) (data)

Signatura de la persona autoritzada

Signatura de la persona que autoritza

(*Heu d'aportar fotocòpia del DNI de la persona autoritzada i de la persona que autoritza.)