

# AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
con domicilio fiscal en \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_

## AUTORIZA SU PRESENTACIÓN A:

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
con domicilio en \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_

para que actúe ante los órganos de GESTION del AYUNTAMIENTO DE CUBAS DE LA SAGRA en el  
procedimiento de: SOLICITUD DE (TACHESE LA QUE PROCEDA)

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO     VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO

## ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN.

Con la firma del presente escrito, el autorizado acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del autorizante, así como de la copia del DNI del mismo que acompaña a este documento.

En Cubas de la Sagra a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_.  
EL AUTORIZANTE

En Cubas de la Sagra a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_.  
EL AUTORIZADO