



ANEXO

VERSIÓN 2.3

NÚMERO

Autorización de Representación

018

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZANTE

Nombre:	NIF/CIF:	Sexo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Domicilio:	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod Postal:	Localidad:	Provincia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Correo electrónico:
		<input type="text"/>

AUTORIZA A

Nombre:	NIF/CIF:	Sexo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Domicilio:	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod Postal:	Localidad:	Provincia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Correo electrónico:
		<input type="text"/>

ACEPTACIÓN Y CONTENIDO DE LA REPRESENTACIÓN

Actuando como:

Particular Profesional

Para que me represente ante el Ayuntamiento de Valdepeñas, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones y actúe pudiendo formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos, en su nombre y en general para todos los actos que se realicen en el/los siguiente/s procedimiento/s:

En a de de

Firma del/de la AUTORIZANTE.

Firma de la persona AUTORIZADA, mediante la que acepta la representación y deja constancia de la autenticidad de la firma del/de la autorizante.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

Autorizo Documento

Fotocopia del documento de identidad del autorizante

*Marque la casilla si autoriza al Ayuntamiento de Valdepeñas a consultar la documentación en los organismos correspondientes. Si la casilla no está disponible o no la marca, tiene que aportar la documentación.