



AUTORITZACIÓ/AUTORIZACIÓN

En / Na _____, amb D.N.I. _____ i

D. / Dña _____, con D.N.I. _____ y

Adjunte fotocòpia del meu D.N.I.

Adjunto fotocopia de mi D.N.I.

AUTORITZE A

AUTORIZO A

En / Na _____, amb D.N.I. _____

D / Dña _____, con D.N.I. _____

per a efectuar en el meu nom qualsevol tràmit administratiu a l' E.O.I. de Xàtiva.

para efectuar en mi nombre cualquier trámite administrativo en la E.O.I. de Xàtiva.

Telèfon de contacte: _____

Teléfono de contacto: _____

a _____ de _____ del _____

(Signatura / Firma)