



INSTANCIA AUTORIZACIÓN							
INTERESADO	Apellidos y Nombre/Denominación Social						
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico				
DATOS REPRESENTANTE	Apellidos y Nombre/Denominación Social						
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico				
DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.			Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta
	Teléfono	Código Postal	Localidad		Provincia		
SOLICITUD (Continuar al dorso)	El interesado autoriza a:						
	Apellidos y Nombre/Denominación Social						
	NIF/NIE/CIF						
Para que efectúe en su nombre ante el Ayuntamiento de Benifaió, el trámite de							
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD	<input type="checkbox"/> DNI del autorizante.						
	<input type="checkbox"/> DNI del autorizado.						
LUGAR Y FECHA	Lugar:			Fecha:			
	Firma solicitante:			Firma del Autorizado:			
FIRMA							
A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN	ORIGINAL A: _____			LA SECRETARIA			
	FOTOCOPIA A: _____						

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍO

Sus datos se incorporarán a la base de datos del Ayto. de Benifaió siendo utilizados y protegidos en los términos establecidos en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y resto de normativa aplicable.



INSTANCIA AUTORIZACIÓN							
INTERESADO	Apellidos y Nombre/Denominación Social						
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico				
DATOS REPRESENTANTE	Apellidos y Nombre/Denominación Social						
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico				
DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.			Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta
	Teléfono	Código Postal	Localidad	Provincia			
SOLICITUD (Continuar al dorso)	El interesado autoriza a:						
	Apellidos y Nombre/Denominación Social						
	NIF/NIE/CIF						
Para que efectúe en su nombre ante el Ayuntamiento de Benifaió, el trámite de							
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD	<input type="checkbox"/> DNI del autorizante.						
	<input type="checkbox"/> DNI del autorizado.						
LUGAR Y FECHA	Lugar:			Fecha:			
	Firma solicitante:			Firma del Autorizado:			
FIRMA							
A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN	ORIGINAL A: _____			LA SECRETARIA			
	FOTOCOPIA A: _____						

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍÓ

Sus datos se incorporarán a la base de datos del Ayto. de Benifaió siendo utilizados y protegidos en los términos establecidos en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y resto de normativa aplicable.