

AUTORITZACIÓ DE REPRESENTACIÓ

Nom i cognoms o raó social

DNI/CIF

Representant

DNI

Càrrec

Domicili

Població

Codi postal

Província

Telèfon

AUTORITZO

El Sr. / La Sra.

DNI

perquè en el meu nom i sota la meva responsabilitat, davant de l'Ajuntament de Sabadell, pugui dur a terme totes les actuacions que s'indiquen a continuació:

A _____, de/d' _____ de 20 ____

Signatura de la persona sol·licitant,

Signatura de la persona autoritzada,

NOTES: Si qui autoritza és una persona jurídica, ha d'aportar l'escriptura d'atorgament de poders o de nomenament de l'administrador vigent. Cal adjuntar fotocòpia del DNI/CIF vigent de la persona que autoritza i exhibir el DNI original i vigent de la persona autoritzada.