



Ajuntament de Vallbona de les Monges

## AUTORITZACIÓ PER REPRESENTACIÓ

Document d'Identitat

Nom i Cognoms

Adreça

Població CP

Telèfon fix mòbil

Fax

Correu electrònic

AUTORITZO

A \_\_\_\_\_ amb document d'identitat \_\_\_\_\_,

i que viu al municipi de/d' \_\_\_\_\_ amb

adreça \_\_\_\_\_ i telèfon \_\_\_\_\_

a efectuar el tràmit següent en nom meu

Vallbona de les Monges, \_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Signatura de la persona representada

Signatura de la persona representant