



AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

1. DATOS DO AUTORIZANTE

Nome/apelidos ou razón social:		DNI-NIF-NIE-CIF:	
Enderezo (para efectos de notificación):		C.P.:	
Concello:		Provincia:	
Tel.:	Tel.º:	Fax:	
e-mail:			

2. DATOS DO AUTORIZADO

Nome/apelidos ou razón social:		DNI-NIF-NIE-CIF:	
Enderezo (para efectos de notificación):		C.P.:	
Concello:		Provincia:	
Tel.:	Tel.º:	Fax:	
e-mail:			

3. DATOS DA ENTIDADE (cubrir este apartado só se o autorizante actúa en representación dunha persoa xurídica)

Razón social:		CIF:	
Enderezo (para efectos de notificación):		C.P.:	
Concello:		Provincia:	
Tel.:	Tel.º:	Fax:	
e-mail:			

Neste acto o "autorizante" autoriza ó "autorizado" a que o represente perante o Organismo Autónomo de Xestión de Recursos Locais da Deputación de Pontevedra, no seu nome e baixo a súa responsabilidade, no seguinte procedemento.

Así mesmo, o "autorizado" fai constar, baixo a súa responsabilidade, que a sinatura do "autorizante" é auténtica, así como o número do NIF. No caso de persoas físicas deberanse presentar, xunto con este documento, os NIF cotexados de ambos os asistentes; no caso de persoas xurídicas achegarse, ademais, o CIF cotexado e a escritura de constitución da sociedade.

Data:	Asdo.: autorizante	Asdo.: autorizado
..... de20.....		