



Documento de autorización para a realización de trámites no centro

D./Dna. _____ con DNI _____
maior de idade.

AUTORIZO:

a D./Dna. _____ con DNI _____
para que poida realizar, no meu nome, do seguinte trámite:

En Ferrol a ___ de _____ de 20___

Asdo: _____

Imprescindible a presentación da copia do DNI do representado e mailo DNI do representante.