



Ajuntament de Sineu

A018 MODEL D'AUTORITZACIÓ DE REPRESENTACIÓ

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA (o Raó Social)				
LLINATGE I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:		
DIRECCIÓ (C/, PL, AVDA...):		Núm. o KM:	BLOC:	ESC:
			PIS:	PORTA:
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:		
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓ ELECTRÒNICA ⁽¹⁾ :		

Autoritza la seva representació a:				
DADES DEL REPRESENTANT				
LLINATGES I NOM:		DNI/NIF:		
DIRECCIÓ (C/, PL, AVDA...):		Núm. o KM:	BLOC:	ESC:
			PIS:	PORTA:
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:		
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓ ELECTRÒNICA ⁽¹⁾ :		

Perquè actuï davant l'Ajuntament de Sineu en el procediment d'activitat de: _____ en
totes les actuacions que corresponguin a l'interessat en el curs del procediment esmentat.

DOCUMENTACIÓ APORTADA
Fotocòpia DNI/NIF subjecte passiu Fotocòpia DNI persona autoritzada Altres:

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès poden ser incloses en un fitxer per ser tractades per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seves competències, i s'informarà, així mateix, de la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, la rectificació, la cancel·lació i l'oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre).

ACCEPTACIÓ DE LA REPRESENTACIÓ	
Amb la signatura del present escrit el representant accepta la representació conferida i respon de l'autenticitat de la signatura de l'atorgant així com de la còpia del seu DNI que acompanya a aquest document	
_____ a _____ de _____ de _____	
Signatura de la persona interessada	Signatura del representant