

**AUTORITZACIÓ PER A REALITZAR TRÀMITS EN REPRESENTACIÓ DE PERSONA FÍSICA O JURÍDICA  
DAVANT L'AJUNTAMENT DE SIMAT DE LA VALLDIGNA**

PERSONA FÍSICA/JURÍDICA									
DNI / NIF	Cognoms / Raó social					Nom			
Domicili (C/, Av. Pl.)				Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Pta.	CP
Municipi	Província	Telèfon		Correu-e		Notificació electrònica			

**ATORGEN LA REPRESENTACIÓ A:**

REPRESENTANT									
DNI / NIF	Cognoms / Raó social					Nom			
Domicili (C/, Av. Pl.)				Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Pta.	CP
Municipi	Província	Telèfon		Correu-e		<input type="checkbox"/> Notificació electrònica			

**PER A QUE ACTUE DAVANT L'AJUNTAMENT DE SIMAT DE LA VALLDIGNA AL PROCEDIMENT DE**

**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 DNI dels mateixos que s'acompanya a aquesta autorització.

En Simat de la Vall d'igna a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**LA PERSONA ATORGANT**  
Signatura

En Simat de la Vall d'igna a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**LA PERSONA REPRESENTANT**  
Signatura

**SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE SIMAT DE LA VALLDIGNA**