

AUTORIZACION

D/D<sup>a</sup>, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con NIF/CIF \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_

AUTORIZO a

D/D<sup>a</sup>, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con NIF/CIF \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_

para que, en mi nombre y representación, pueda presentar la solicitud de aplazamiento/fraccionamiento de pago de las deudas de mi titularidad, que gestiona la Diputación Provincial de A Coruña, y recibir las notificaciones necesarias para la tramitación de dicha solicitud

*para que, no meu nome e representación, poida presentar a solicitude de aprazamento/fraccionamento do pago das débedas da miña titularidade, que xestiona a Deputación Provincial da Coruña, e recibir as notificacións necesarias para a tramitación da dita solicitude*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

El/O representado

El/O representante

Acepto la presente representación y respondo de la autenticidad de la firma del representado/Acepto a presente representación e respondo da autenticidade da sinatura do representado

(DEBERÁ APORTARSE COPIA DEL DNI DE AMBOS/  
DEBERÁ ACHEGARSE COPIA DO DNI DE AMBOS)