

## **ANEXO**

| D./D <sup>a</sup>           |   |
|-----------------------------|---|
| con NIF/CIF                 | , con domicilio en  |
|                             |   |
|                             |   |
| AUTORIZO a D./Dª            | ,   |
|                             | , con domicilio en  |
| al objeto de que pu         | eda solicitar y cobrar de la Excma. Diputación Provincial de A Coruña, en mi nombre y     |
| representación, la de       | evolución de ingresos correspondiente a las liquidaciones cuya identificación de valor se |
| relaciona a continuac       | ión   |
| Identificación de los valor | es  |
|                             |   |
|                             |   |
|                             |   |
|                             |   |
|                             |   |
|                             |   |
|                             | , a de de 2   |
|                             |   |
|                             |   |
|                             |   |
|                             | Fdo.:   |

(DEBERÁ APORTARSE COPIA DEL DNI DE AMBOS)