SERVICIOS TRIBUTARIOS

AUTORIZACIÓN

D/Dª _____

NIF_____

Domicilio _____

Ayuntamiento _____

AUTORIZO A:

D/Dª _____

Con NIF _____, con domicilio en _____

_____

al objeto de que pueda solicitar y cobrar de la Diputación Provincial da A Coruña, en mi nombre y representación, la devolución de ingresos duplicados correspondiente a las liquidaciones cuya identificación de valor se relaciona a continuación:

Identificación de los valores

En _____, a _____ de _____de 20

Fdo: _____