**AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITES ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL**

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON DNI / NIE /PASAPORTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Y   DOMICILIO EN C/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

AUTORIZO A     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON DNI /

NIE / PASAPORTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A REALIZAR EN NI NOMBRE EL

SIGUIENTE TRÁMITE ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN:

CON LA FIRMA DEL PRESENTE ESCRITO EL/LA REPRESENTANTE ACEPTA LA REPRESENTACIÓN CONFERIDA Y RESPONDE DE LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DEL OTORGANTE, ASÍ COMO DE LA COPIA DEL DNI / NIE / PASAPORTE DEL MISMO, QUE ACOMPAÑA A LA PRESENTE AUTORIZACIÓN.

FIRMADO:  EL/LA  OTORGANTE            FIRMADO:   EL/ LA REPRESENTANTE

EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DE \_\_\_\_\_\_\_ de 2019