

Autorización para realizar trámites en el centro

D./ D^a _____, con DNI nº _____

Domicilio _____ código postal _____

Autorizo a:

D./ D^a _____, con DNI nº _____

a realizar en mi nombre los siguientes trámites:

Madrid a de de

Fdo: _____

NOTA: Junto con esta autorización **se entregarán fotocopias de los DNI de la persona que autoriza y de la autorizada.**