



AUTORIZACION / OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN

Datos interesados/a

Nombre y apellidos/Razón social			
DNI/NIF	Teléfono	E-mail	
Domicilio	Municipio	Código postal	

Autoriza / otorga su representación a:

Datos representante

Nombre y apellidos/Razón social			
DNI/NIF	Teléfono	E-mail	
Domicilio	Municipio	Código postal	

Para que actúe ante el Instituto de Cooperación con la Hacienda Local, con las facultades siguientes:

- Solicitud de abonaré.
- Orden de pago
- Solicitud de certificación tributaria
- Solicitud de alta/modificación/baja de domiciliación
- Solicitud de fraccionamiento.

Otras

Documentación aportada:

- Fotocopia DNI/NIF sujeto pasivo
- Fotocopia DNI/NIF persona autorizada

Otra

ACEPTACION 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/de los otorgantes, así como de la copia de su DNI/NIF que acompaña a este documento.

Lugar Fecha

Firma interesado/a

Firma representante