|  |
| --- |
| AUTORIZACIÓN REPRESENTACIÓN PROCEDIMIENTO DE |

|  |
| --- |
| OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN: |

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_ en su condición de interesado en el procedimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que tramita en el Ayuntamiento de Férez,

OTORGA SU REPRESENTACIÓN a D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, para que actúe ante el Ayuntamiento de Férez, en el procedimiento arriba expresado.

Con relación a dicho procedimiento podrá ejercitar las siguientes facultades:

* Facilitar la práctica de cuantas actuaciones sean precisas para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aportar cuantos datos y documentación se solicite y se interesen, recibir todo tipo de comunicaciones, formular peticiones y solicitudes, presentar escritos y alegaciones, manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos en el correspondiente trámite de audiencia o renunciar a otros derechos, suscribir diligencias y otros documentos que pueda extender el órgano competente, y en general, realizar cuantas actuaciones correspondan al/a/los representado/a/s en el curso del procedimiento

|  |
| --- |
| ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN: |

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del/de los otorgante/s, asi como de la/s copia/s del DNI del /de los mismo/s que acompaña/n a este/estos documento/s.

En Férez a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2011

EL/LOS OTORGANTE/S EL/LA REPRESENTANTE

Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_