

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P. _____

Teléfono/s: _____

AUTORIZAN A:

Nombre y Apellidos: _____

con DNI nº _____

PARA REALIZAR EL SIGUIENTE TRÁMITE:

Formalización/ ampliación de matrícula

Anulación de matrícula

Recoger Diploma Elemental

Otros: _____

En _____, a _____ de _____ de 202__

Firma del interesado/a

NOTA:

ESTA AUTORIZACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE JUNTO CON UNA **FOTOCOPIA DEL DNI DEL INTERESADO**
EL AUTORIZADO DEBE IDENTIFICARSE EN EL MOMENTO DE REALIZAR EL TRÁMITE CON SU DNI