

D./D^a _____,
con D.N.I./N.I.E.: _____ y domicilio en calle/avda./Pl. _____
_____ n^o _____
Población _____ Provincia _____ CP _____

AUTORIZO A:

D./D^a _____, con DNI/NIE: _____
para que efectúe en mi nombre ante **Instituto Inter**, **el trámite de:**

Para lo cual se adjunta copia del DNI del autorizado y del autorizante.

Valencia, ____ de _____ de _____

FIRMA DEL AUTORIZANTE

FIRMA DEL AUTORIZADO

DNI: _____

DNI: _____