

**MODEL D'AUTORITZACIÓ PER REALITZAR TRÀMITS**

El Sr. / Sra. \_\_\_\_\_  
amb DNI / NIE núm. \_\_\_\_\_ com AUTORITZANT,  
domiciliat al c.: \_\_\_\_\_  
núm.: \_\_\_\_\_ pis \_\_\_\_\_ porta \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Telèfon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**AUTORITZO a:**

Sr. / Sra. \_\_\_\_\_  
amb DNI núm. \_\_\_\_\_ com AUTORITZAT i actuant en nom propi / representació de l'empresa  
\_\_\_\_\_ amb CIF \_\_\_\_\_, per  
tal que actuï en el meu nom, representant-me davant FIGUERES DE SERVEIS SA, per fer les gestions necessàries per a  
tramitar \_\_\_\_\_ referent al servei de  
subministrament d'aigua potable de l'habitatge - local situat a: \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_  
Núm. \_\_\_\_\_ escala \_\_\_\_\_ pis \_\_\_\_\_ porta \_\_\_\_\_ codi postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de / d' \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Signat:

L'AUTORITZANT,

DNI núm.: \_\_\_\_\_

Signat:

L'AUTORITZAT,

DNI núm.: \_\_\_\_\_

**CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA DEL DNI/NIE DE LA PERSONA AUTORITZANT I AUTORITZAT.**