

AUTORIZACIÓN COLECTIVA

Don/a _____,
con DNI (pasaporte, tarxeta de residencia) número _____

Don/a _____,
con DNI (pasaporte, tarxeta de residencia) número _____

Don/a _____,
con DNI (pasaporte, tarxeta de residencia) número _____

Don/a _____,
con DNI (pasaporte, tarxeta de residencia) número _____

Don/a _____,
con DNI (pasaporte, tarxeta de residencia) número _____

Don/a _____,
con DNI (pasaporte, tarxeta de residencia) número _____

E con domicilio en _____

AUTORIZAMOS

A Don/a _____, co DNI (pasaporte, tarxeta residencia) número _____, a solicitar e recoller un certificado sobre os meus datos contidos no Padrón Municipal de Habitantes do Concello de Fene.

Asdo. _____

Asdo. _____

Asdo. _____

Asdo. _____

Asdo. _____

Asdo. _____

O autorizado/a, Don/a _____, co DNI (pasaporte, tarxeta residencia) número _____, fago constar baixo a miña responsabilidade que as sinaturas que anteceden, son auténticas, así como as fotocopias dos DNI (pasaporte, tarxeta residencia) correspondentes.

Fene, ___ de _____ de 200__

Asdo. _____