

AUTORIZACIÓN /ATORITZACIÓ

PERSONA INTERESADA/PERSONA INTERESSADA

APELLIDOS/COGNOMOS:

NOMBRE/NOM:

DNI/NIE:

DOMICILIO/DOMICILI:

CÓDIGO POSTAL:/CODI POSTAL

LOCALITDAD/LOCALITAT:

TELÉFONO MÓVIL/TELÈFON MÒBI:

CORREO ELECTRONICO/CORREU ELECTRÒNIC:

AUTORIZO A LA PERSONA INDICADA PARA RECOGER LAS LOCALIDADES DEL LAS REPRESENTACIONES DEL MISTERI DEL DÍA 1 DE NOVIEMBRE DE 2021./ AUTORITZE LA PERSONA INDICADA PER ARREPLEGAR LES LOCALITATS DE LES REPRESENTACIONS DEL MISTERI DEL DIA 1 DE NOVEMBRE DE 2021.

PERSONA AUTORIZADA/PERSONA AUTORITZADA:

APELLIDOS/COGNOMOS:

NOMBRE/NOM:

DNI/NIE:

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA ADJUNTA/DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA

ADJUNTA:

Fotocopia del DNI de la persona que autoriza. / Fotocòpia del DNI de la persona que autoritza.

Original del DNI de la persona autorizada. / Original del DNI de la persona autoritzada.

**FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA/
DATA I SIGNATURA DE LA PERSONA
AUTORIZADA**

**FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA/
DATA I SIGNATURA DE LA PERSONA
INTERESSADA**

Elx,

Elx,