

## Representación gestiones en relación con bienes funerarios

### DATOS PERSONALES (OTORGANTE)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL INTERESADO						NIF			
<input type="text"/>						<input type="text"/>			
DOMICILIO (CALLE/PZA/AVDA)				Nº	BLOQ.	PORTAL	ESC.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	TFNO. FIJO / MOVIL		C. ELECTRONICO / FAX				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

**Otorga su representación para que realice ante el Ayuntamiento de Zaragoza gestiones relacionadas con derechos y bienes funerarios de la que es titular, a favor de**

### DATOS PERSONALES (REPRESENTANTE)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL INTERESADO						NIF			
<input type="text"/>						<input type="text"/>			
DOMICILIO (CALLE/PZA/AVDA)				Nº	BLOQ.	PORTAL	ESC.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	TFNO. FIJO / MOVIL		C. ELECTRONICO / FAX				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

**Con la firma del presente escrito el/la representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona física que otorga la representación, así como de las copias del DNI que acompañan a este documento**

Zaragoza a fecha,

Firma otorgante

Firma representante