

Representación gestiones en relación con bienes funerarios

DATOS PERSONALES (OTORGANTE)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL INTERESADO

NIF

--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIO (CALLE/PZA/AVDA)

Nº

BLOQ.

PORTAL

ESC.

PISO

PUERTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODIGO POSTAL

MUNICIPIO

PROVINCIA

TFNO. FIJO / MOVIL

C. ELECTRONICO / FAX

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIO (CALLE/PZA/AVDA)

Nº

BLOQ.

PORTAL

ESC.

PISO

PUERTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODIGO POSTAL

MUNICIPIO

PROVINCIA

TFNO. FIJO / MOVIL

C. ELECTRONICO / FAX

--	--	--	--	--

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