

## REPRESENTACION ADMINISTRATIVA

### Datos personales del representante

Apellidos y Nombre:

DNI:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

### Datos personales del representado

Apellidos y Nombre:

DNI:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

### **Autorización Expresa:**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con

D.N.I. \_\_\_\_\_

**AUTORIZA** a D/ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_, a suscribir cuantos documentos sean necesarios en relación a la Concentración parcelaria de la Zona del CANAL DE INES D2, realizar las declaraciones y aportar documentación ante las Administraciones competentes, interponer los recursos que fueran necesarios, desistir de ellos si fueran preciso y realizar todas las comunicaciones con las Administraciones que fuesen precisas.

El representado acepta dicha representación.

Se adjunta fotocopia del DNI del representante y del representado.

En Arévalo, a    de    de 20\_\_

Firma del representante

Firma del representado