



**Ayuntamiento
de Salamanca**

Área de Bienestar Social
Atención a la Dependencia

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

D./D^a _____,
con DNI/NIE _____, mayor de edad y con plena
capacidad de obrar, domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza
_____ de
de Salamanca, solicitante del Servicio Público
de _____
y en los términos previstos en el Régimen Jurídico de las Administraciones
Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

AUTORIZO A:

D./D^a. _____,
con DNI/NIE _____ domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza
_____ de la localidad de _____, provincia _____,
a actuar en mi representación ante el Ayuntamiento de Salamanca en el
procedimiento indicado.

En _____, a _____ de _____ de 2023

Firma del/la solicitante

Firma del/la representante autorizado/a

Fdo:

Fdo: