

**Deputación Provincial da Coruña**Avda. do Porto, 2
15003 A Coruña**DATOS DO OUTORGANTE**

NIF	Nome	Primeiro Apelido	Segundo Apelido
Teléfono	Correo Electrónico		

DATOS DO REPRESENTANTE

NIF	Nome	Primeiro Apelido	Segundo Apelido
Teléfono	Correo Electrónico		

PROCEDEMENTO

Descrición

Con relación a dito procedemento, o representante poderá exercer as seguintes facultades: facilitar a práctica de cantas actuacións sexan precisas para a instrucción do expediente, aportar cantos datos e documentos se soliciten ou se interesen, recibir todo tipo de comunicacións, formular peticións e solicitudes, presentar escritos e alegacións e, en xeneral, realizar cantas actuacións correspondan ao representado no curso de dito procedemento.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Coa sinatura do presente escrito o representante acepta a representación conferida e responde da autenticidade da sinatura do outorgante.

O OUTORGANTEData:
Sinatura:**O REPRESENTANTE**Data:
Sinatura: