



AUTORITZACIÓ DE REPRESENTACIÓ

Dades de la persona interessada:

En/Na: NIF:
En representació de l'Entitat/Raó Social: NIF:
Adreça: Codi postal:
Població (comarca):
Telèfon: Mòbil:
Correu-e:

AUTORITZO A:

Dades de la persona autoritzada:

En/Na: NIF:
Adreça: Codi postal:
Població (comarca):
Telèfon: Mòbil:
Correu-e:

Per a què actüï davant l'Ajuntament de Vilafant per a realitzar tots els tràmits que es derivin de l'expedient, així com també els següents tràmits:

-
-
-

Lloc i data:	Signatura autoritzadora:	Signatura autoritzada:
.....		

En cas d'autorització sense signatura electrònica:

S'ha de presentar el document identificatiu tant de la persona que autoritza com de la persona autoritzada.

D'acord amb el que disposa l'article 5 de la **Llei Orgànica 15/1999**, de 13 de desembre, de **protecció de dades de caràcter personal** l'informem que les dades facilitades s'incorporaran a un fitxer propietat de l'Ajuntament de Vilafant amb la finalitat de tramitar el seu expedient. Així mateix, poden incorporar-se a altres fitxers responsabilitat de l'Ajuntament de Vilafant si fos necessari per a la realització dels tràmits sol·licitats, d'acord amb la normativa vigent. **Les dades facilitades** només seran cedides a tercers amb el seu consentiment previ així com en els supòsits previstos a la legislació vigent.
En qualsevol moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant escrit al Registre General de l'Ajuntament presencial o electrònicament.