

AUTORIZACIÓN

D/Dna _____

NIF _____

Domicilio _____

Concello _____

AUTORIZO A:

D/Dna _____

Con NIF _____, e domicilio en _____

ao obxecto de que poida solicitar e cobrar da Deputación Provincial da Coruña, no meu nome e representación, a devolución de ingresos duplicados correspondente ás liquidacións cuxa identificación de valor relaciónase a continuación:

Identificación dos valores

En _____, a _____ de _____ de 20

Asdo: _____