

## AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITES

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ y NIF: \_\_\_\_\_

DOMICILIO EN C/ \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_,

DICE

AUTORIZO A

\_\_\_\_\_, con

N.I.F. \_\_\_\_\_, a SOLICITAR EN SU

NOMBRE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ANTE LA TESORERIA GENERAL DE  
LA SEGURIDAD SOCIAL.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

AUTORIZANTE

AUTORIZADO