Formulario I_003	ACTUAR POR MEDIO DE APODERADO O REPRESENTANTE

Casa Consistorial – Plaza de la Constitución, 1 – 28411 – Moralzarzal (Madrid)
Telf. 91 842 79 10
Web: www.moralzarzal.es – E_mail: secretaria@moralzarzal.es
Sede Electrónica 24 horas/365 días: https://carpeta.moralzarzal.es

A — Indique el ÓRGANO municipal al que se dirige este escrito:

Poderdante o Representado

Apellidos y Nombre o razón social:										N.I.F. C.I.F.:	
Nombre de la vía pública:										Número:	
Portal:		Escalera:		Piso:		Puerta:		Código Postal:		Municipio:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		Dirección de correo electrónico:							

Apoderado o Representante

Apellidos y Nombre o razón social:										N.I.F. C.I.F.:	
Nombre de la vía pública:										Número:	
Portal:		Escalera:		Piso:		Puerta:		Código Postal:		Municipio:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		Dirección de correo electrónico:							

Dirección Notificación

Si el DOMICILIO para NOTIFICACIONES es diferente al de los apartados anteriores:						Para este Trámite	☐	O para todos mis trámites municipales		☐	
Nombre de la vía pública:										Número:	
Portal:		Escalera:		Piso:		Puerta:		Código Postal:		Municipio:	

NES

Si desea recibir NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SEGURA, marque con un aspa en la casilla correspondiente:			
Para este Trámite	☐	O para todos mis trámites municipales	☐
E indique el medio por el que recibir el aviso. Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:			

Autorización

Autorización:

El abajo firmante, mayor de edad, en calidad de poderdante o representado, AUTORIZA, a la persona indicada en este documento (apoderado o representante), para que, en su nombre, efectúe las diligencias necesarias relativas al asunto o materia que se indica en el apartado siguiente

Asunto o referencia

Asunto o referencia del trámite para el que se autoriza la representación:

Documentos

Relacione la documentación complementaria que se acompaña:		Número de Páginas:
☐ Documento de identidad del interesado, representado o poderdante		
☐ Documento de identidad del representante o apoderado		
☐ Escritura con poder de representación, en caso de ser persona jurídica		
☐		
☐		

Fecha Firma (10)

En Moralzarzal, a

Firmas:

Tipo (11)

Tipo de actuación que pretende realizar –marque con una X la casilla correspondiente- y cumplimiento el campo, en su caso:			
☐ Inscripción del poder	☐ Prórroga	Validez (fecha hasta):	
☐ Denuncia		☐ Revocación	

NOTA	Página:	1	Indique en la casilla el número de hojas adicionales que se utilicen:		Versión: VEnero2024

Información básica sobre Protección de Datos: Responsable del fichero: Ayuntamiento de Moralzarzal. **Finalidad:** Gestionar y/o tramitar la solicitud y/o comunicación que realiza a través de este documento. **Legitimación:** Tratamiento necesario para el trámite que se realiza. **Destinatarios:** No se comunicarán datos a terceros salvo obligación legal. **Derechos de los interesados:** Acceso, rectificación, limitación del tratamiento, supresión, oposición, así como el derecho a la portabilidad de sus datos. **Información adicional:** Puede consultarla en la sección Protección de Datos de la página web https://tramites.moralzarzal.es/