



AUTORITZACIÓ REPRESENTACIÓ

DADES PERSONALS

Nom i cognoms / Nom de l'empresa, associació, comunitat, etc.		DNI/NIE/Passaport
Nom i cognoms de l'autoritzat		DNI/NIE/Passaport
Domicili a efectes de notificació		
Població		Codi postal
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica*)	Telèfon	Mòbil

(*) **Vull rebre notificació electrònica** de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment. A tal efecte facilito en la present sol·licitud el correu electrònic i el telèfon mòbil on rebre l'avís de la posta a disposició de les notificacions.

AUTORITZO A:

Nom i cognoms	DNI/NIE/Passaport
Domicili	
Població	Codi postal
Correu electrònic	

presentar la reclamació davant l'Oficina Municipal d'Informació del Consumidor de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans contra l'Empresa _____, així com a representar-me en tots els tràmits necessaris i en el seu cas a cobrar les quantitats que, segons acord que s'arribi, es rebin.

Palau-solità i Plegamans,

Signatura

(ajuntar copia del DNI / NIF i estatuts, on s'indiquen els poders com a representant)

Signatura (Autoritzat)

(adjuntar copia del DNI / NIF)