



MODELO REPRESENTACIÓN						
<b>INTERESADO</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social					
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico			
<b>DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES</b>	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.		Núm./Parc.	Esc.	Planta	Puerta
	Teléfono	Código Postal	Localidad		Provincia	
<b>SOLICITUD</b>	El interesado pide que se autorice a:					
	Apellidos y Nombre o Razón Social			NIF		
	Domicilio Fiscal	Localidad	Provincia	Código Postal		
	Teléfono de contacto		Teléfono móvil			
Para que actúe ante el Ayuntamiento de Benifaió con las facultades siguientes:						
<input type="checkbox"/> Recepción de los documentos de pago e información en los periodos de cobro voluntario. <input type="checkbox"/> Adscribirse al Plan de Pago Personalizado. <input type="checkbox"/> Solicitar certificados/informes. <input type="checkbox"/> Solicitar devoluciones de ingresos. <input type="checkbox"/> Autorizar cargo en cuenta de aplazamientos/fraccionamientos. <input type="checkbox"/> Otras: _____						
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD</b>	<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI del autorizado. <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI del interesado.					
<b>LUGAR Y FECHA</b>	Lugar:		Fecha:			
	Firma solicitante o representante:			Firma del autorizado:		
<b>FIRMA</b>						
<b>A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>	ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____		LA SECRETARIA			

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍÓ

Sus datos se incorporarán a la base de datos del Ayto. de Benifaió siendo utilizados y protegidos en los términos establecidos en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y resto de normativa aplicable.



MODELO REPRESENTACIÓN					
<b>INTERESADO</b>	Apellidos y Nombre/Denominación Social				
	NIF/NIE/CIF		Dirección de correo electrónico		
<b>DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES</b>	Calle/Plaza/Av./Camino/Urb.		Núm./Parc.	Esc.	Planta Puerta
	Teléfono	Código Postal	Localidad		Provincia
<b>SOLICITUD</b>	El interesado pide que se autorice a:				
	Apellidos y Nombre o Razón Social			NIF	
	Domicilio Fiscal	Localidad	Provincia	Código Postal	
	Teléfono de contacto		Teléfono móvil		
Para que actúe ante el Ayuntamiento de Benifaió con las facultades siguientes:					
<input type="checkbox"/> Recepción de los documentos de pago e información en los periodos de cobro voluntario. <input type="checkbox"/> Adscribirse al Plan de Pago Personalizado. <input type="checkbox"/> Solicitar certificados/informes. <input type="checkbox"/> Solicitar devoluciones de ingresos. <input type="checkbox"/> Autorizar cargo en cuenta de aplazamientos/fraccionamientos. <input type="checkbox"/> Otras: _____					
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD</b>	<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI del autorizado. <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI del interesado.				
<b>LUGAR Y FECHA</b>	Lugar:		Fecha:		
	Firma solicitante o representante:			Firma del autorizado:	
<b>FIRMA</b>					
<b>A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>	ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____		LA SECRETARIA		

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍO

Sus datos se incorporarán a la base de datos del Ayto. de Benifaió siendo utilizados y protegidos en los términos establecidos en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y resto de normativa aplicable.