



MODEL REPRESENTACIÓ

INTERESSAT						Cognoms i Nom/Denominació Social							
						NIF/NIE/CIF			Adreça de correu electrònic				
DOMICILI EFECTE NOTIFICACIONS						Carrer/Plaça/Av./Camí/Urb.			Núm./Parc.	Esc.	Planta	Porta	
						Telèfon		Codi Postal		Localitat		Província	
SOL·LICITUD						L'interessat demana que s'autoritze a:							
						Cognoms i Nom o Raó Social				NIF			
						Domicili Fiscal		Localitat		Província		Codi Postal	
						Telèfon de contacte				Telèfon mòbil			
						Perquè actue davant de l'Ajuntament de Benifaió amb les facultats següents:							
						<input type="checkbox"/> Recepció dels documents de pagament i informació en els períodes de cobrament voluntari. <input type="checkbox"/> Adscriure's al Pla de Pagament Personalitzat. <input type="checkbox"/> Sol·licitar certificats/informes. <input type="checkbox"/> Sol·licitar devolucions d'ingressos. <input type="checkbox"/> Autoritzar càrrec en compte d'ajornaments/fraccionaments. <input type="checkbox"/> Altres: _____							
DOCUMENTACIÓ QUE S' APORTA A LA SOL·LICITUD						<input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI de l'autoritzat. <input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI de l'interessat.							
LLOC I DATA						Lloc:			Data:				
SIGNATURA						Signatura sol·licitant o representant:			Signatura de l'autoritzat:				
A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ						ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____			LA SECRETARIA				

SRA. ALCALDESSA-PRESIDENTA DEL AJUNTAMENT DE BENIFAÍO



MODEL REPRESENTACIÓ						
INTERESSAT	Cognoms i Nom/Denominació Social					
	NIF/NIE/CIF		Adreça de correu electrònic			
DOMICILI EFECTE NOTIFICACIONS	Carrer/Plaça/Av./Camí/Urb.		Núm./Parc.	Esc.	Planta	Porta
	Telèfon	Codi Postal	Localitat		Província	
SOL-LICITUD	L'interessat demana que s'autoritze a:					
	Cognoms i Nom o Raó Social			NIF		
	Domicili Fiscal	Localitat	Província	Codi Postal		
	Telèfon de contacte		Telèfon mòbil			
Perquè actue davant de l'Ajuntament de Benifaió amb les facultats següents:						
<input type="checkbox"/> Recepció dels documents de pagament i informació en els períodes de cobrament voluntari. <input type="checkbox"/> Adscriure's al Pla de Pagament Personalitzat. <input type="checkbox"/> Sol·licitar certificats/informes. <input type="checkbox"/> Sol·licitar devolucions d'ingressos. <input type="checkbox"/> Autoritzar càrrec en compte d'ajornaments/fraccionaments. <input type="checkbox"/> Altres: _____						
DOCUMENTACIÓ QUE S' APORTA A LA SOL-LICITUD	<input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI de l'autoritzat. <input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI de l'interessat.					
LLOC I DATA	Lloc:		Data:			
	Signatura sol·licitant o representant:			Signatura de l'autoritzat:		
SIGNATURA						
A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ	ORIGINAL A: _____		LA SECRETARIA			
	FOTOCOPIA A: _____					

SRA. ALCALDESSA-PRESIDENTA DEL AJUNTAMENT DE BENIFAÍO