

# AUTORIZACIÓN

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI / NIE \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a D./Dña. \_\_\_\_\_, con

DNI / NIE \_\_\_\_\_ para que efectúe en mi nombre y ante el Gestor

Administrativo, perteneciente al Colegio de Gestores Administrativos de la Región de Murcia,

Dña. Mónica López Ramos con nº de Colegiado 213 el trámite de:

\_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Firma del Autorizante

Firma del Autorizado