Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut Marta Mata
C/ Donènech Sugrañes i Gras, s/n
43840 SALOU
Tf. 977353242

Institut MARTA MATA Salou

AUTORITZACIÓ TRÀMITS ADMINISTRATIUS

En/Na_____ amb DNI/NIE/Passaport

núm._____i amb domicili a _____

_____, Codi Postal _____ Població_____

telèfon de contacte _____, Correu electrònic_____

AUTORITZO a que el sr/sra. _____

amb DNI/NIE/Passaport núm _____realitzi els tràmits administratius oportuns relacionats amb:

1. _____
2. _____
3. _____

En Salou, a _____, de/d'_____ de 20__

(Signatura de qui autoritza)

(Signatura persona autoritzada)

NOM I COGNOMS:

NOM I COGNOMS:

DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR:

1. Original i fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la persona autoritzada.
2. Fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la persona que autoritza.
3. Si és per recollir un títol, també s'haurà de portar el resguard.