DELEGACIÓN EN TERCEIRAS PERSOAS PARA TRÁMITES PADRONAIS
DELEGACIÓN EN TERCERAS PERSONAS PARA TRÁMITES PADRONALES

DATOS PERSOA/S QUE AUTORIZA/N – DATOS PERSONA/S QUE AUTORIZA/N		
Nome e apelidos / *Nombre y apellidos*	**DNI/NIE/PASAPORTE**	**SINATURA / *FIRMA***
Domicilio	**C. Postal**	
Municipio	**Provincia**	

Nome e apelidos / *Nombre y apellidos*	**DNI/NIE/PASAPORTE**	**SINATURA / *FIRMA***
Domicilio	**C. Postal**	
Municipio	**Provincia**	

As persoas arriba mencionadas **AUTORIZAN** á persoa especificada a tramitar no seu nome os seguintes trámites co Padrón de Habitantes do Concello de Viveiro: */ Las personas arriba mencionadas AUTORIZAN a la persona especificada a tramitar en su nombre los siguientes trámites con el Padrón de Habitantes del Ayuntamiento de Viveiro.*

1. _____

2. _____

3. _____

DATOS DA PERSOA AUTORIZADA – *DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA*		
Nome e apelidos / *Nombre y apellidos*	**DNI/NIE/PASAPORTE**	**SINATURA / *FIRMA***
Domicilio	**C. Postal**	
Municipio	**Provincia**	

En Viveiro, a _____ de _____ de 20___

** Esta autorización deberá acompañarse de copia dos documentos de identidade da/s persoa/s que autorizan e da persoa autorizada para ser considerada válida. / * Esta autorización deberá acompañarse de copia de los documentos de identidad de la/s persona/s que autorizan y de la persona autorizada para ser considerada válida.*