

D./Dña. \_\_\_\_\_  
con DNI / NIE / PASAPORTE \_\_\_\_\_ AUTORIZO a  
D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con DNI/ NIE / PASAPORTE \_\_\_\_\_ para que efectúe  
en mi nombre, ante la ADMINISTRACIÓN de la EASDA, el trámite  
de \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Firma del Autorizante

Firma del Autorizado

**NOTA: Este impreso deberá ir acompañado de las fotocopias de los documentos  
identificativos de la persona autorizada y autorizante.**