

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.