

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN



Modelo
009

Expediente Nº

Sello Registro de Entrada

El contribuyente cuyos datos figuran a continuación, autoriza al representante que consta debajo, para que en su nombre, pueda solicitar, recibir y aportar ante el Servicio de Recaudación, cualquier tipo de documentación relacionada con el procedimiento recaudatorio general (Art. 46 Ley 58/2003 General Tributaria y Art. 32 Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

| | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Nombre / Razón Social * | <input type="text"/> | | |
| D.N.I. / N.I.F. * | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |
| Domicilio Fiscal* | <input type="text"/> | | |
| Población * | <input type="text"/> | Provincia * | <input type="text"/> |
| C.P. * | <input type="text"/> | Teléfono * | <input type="text"/> |
| | | Móvil | <input type="text"/> |

DATOS DEL REPRESENTANTE

| | | | | |
|--------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre / Razón Social * | <input type="text"/> | | | |
| Tipo de representación * | <input type="checkbox"/> Administrador | <input type="checkbox"/> Apoderado | <input type="checkbox"/> Familiar | <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> |
| D.N.I. / N.I.F. * | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> | |
| Domicilio Fiscal* | <input type="text"/> | | | |
| Población * | <input type="text"/> | Provincia* | <input type="text"/> | |
| C.P. | <input type="text"/> | Teléfono * | <input type="text"/> | Móvil <input type="text"/> |

En Pinseque, a de de 20

Firma:

* Campos obligatorios

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PINSEQUE