

Consentiment exprés del ciutadà per a la seva identificació i autenticació per funcionari públic habilitat.

NIF/NIE:	Nom:
Primer cognom:	Segon cognom:
Adreça:	
Codi postal:	Municipi:
Correu electrònic:	Telèfon:

ACTUANT:

EN NOM PROPI

EN REPRESENTACIÓ DE

NIF/CIF:	
Denominació / Raó social:	
Domicili:	
Codi postal:	Municipi:
Correu electrònic:	Telèfon:

DECLARA: QUE ATORGA EL SEU CONSENTIMENT, PER AQUESTA ÚNICA VEGADA, PER A LA IDENTIFICACIÓ I AUTENTICACIÓ PER PART DEL FUNCIONARI PÚBLIC HABILITAT SOTASIGNANT, PER A LA REALITZACIÓ DEL SEGÜENT TRÀMIT O ACTUACIÓ ELECTRÒNICA:

Igualada, a de de 20

LA PERSONA QUE AUTORITZA

EI FUNCIONARI HABILITAT