



DIPUTACIÓN  
DE **ÁVILA**

OAR: Organismo Autónomo de Recaudación

## PODER DE REPRESENTACIÓN ANTE EL ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN DE ÁVILA

D. \_\_\_\_\_ con  
N.I.F. \_\_\_\_\_, y domicilio fiscal en el municipio de \_\_\_\_\_  
calle/plaza \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO** a D. \_\_\_\_\_

Para que me represente ante el Organismo Autónomo de Recaudación de la Excelentísima Diputación Provincial de Ávila y, le autorizo para actuar en mi representación, así como para recibir cualquier notificación que haya de practicar el Organismo Autónomo de Recaudación en el ejercicio de sus facultados de gestión tributaria.

Y para que conste, firmo la presente en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

**FIRMA DEL AUTORIZANTE,**

### DILIGENCIA

El autorizado, D. \_\_\_\_\_

Tfn: \_\_\_\_\_ con N.I.F.: \_\_\_\_\_ y domicilio fiscal en el municipio  
de \_\_\_\_\_ calle/plaza \_\_\_\_\_

n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_ hace constar, bajo su  
responsabilidad, que la firma del autorizante que antecede es auténtica, así como el número  
del N.I.F.

Y para que así conste y a todos los efectos, firmo esta Diligencia en \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.-

**FIRMA DEL AUTORIZADO,**