



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^o _____ 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^o _____ 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,