



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRÁMITES EN SECRETARIA

D./Dña. _____

Con DNI _____ y telf. _____

AUTORIZO A

D./Dña. _____

Con DNI _____ y telf. _____

Para que efectúe en mi nombre ante la **ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

ALTAVIANA, el trámite de:

En Valencia, a ____ de _____ de _____

FIRMA DEL AUTORIZANTE

FIRMA DEL AUTORIZADO

NOTA: Se deberá adjuntar copias de ambos DNI.