

IMPRESO DE AUTORIZACIÓN

D/Dña.....
NIF/NIE..... Domiciliado en la C/..... Nº.....
Piso..... Código Postal de..... Provincia de.....
Teléfono..... y E-mail.....

AUTORIZO a:

D/Dña.....
NIF/NIE..... Domiciliado en la C/..... Nº.....
Piso..... Código Postal de..... Provincia de.....
Teléfono..... y E-mail.....

para que efectúe en mi nombre ante el Área de Deportes de la Universidad de Cádiz el trámite de:

- ☐ Tramitación Tarjeta Deportiva para el curso ____/____
☐ Inscripción en la actividad
☐ Baja de domiciliación bancaria de la actividad
☐ Domiciliación bancaria de la actividad en la siguiente cuenta IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documentación a aportar para justificar la autorización:

1. Fotocopia del DNI o documento que acredite la identidad de la persona AUTORIZANTE.
2. Fotocopia del DNI o documento que acredite la identidad de la persona AUTORIZADA.

En....., a.....de..... de.....

Firma,

SR. DIRECTOR DEL ÁREA DE DEPORTES DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ