

## AUTORIZACIÓN

**SOLICITUD DE AYUDAS CAMPAÑA DE BONO CONSUMO DOLORES, LA FUERZA DE LO CERCANO, 2024.**

1.- AUTORIZANTE/SOLICITANTE			
Nombre		DNI-NIE	
Apellidos			
Dirección			
Localidad		CP	
Teléfono		Email	
2.- AUTORIZADO/A			
Nombre		DNI-NIE	
Apellidos			
Dirección			
Localidad		CP	
Teléfono		Email	
Fdo. D./D <sup>a</sup> .....		Fdo. D./D <sup>a</sup> .....	
AUTORIZANTE/SOLICITANTE		AUTORIZADO/A	
En Dolores, a ____ de _____ 2024			

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOLORES**