

## 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**