



VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

## AUTORIZACIÓN A TERCEROS

Nombre y apellidos ..... D.N.I. ....

Domicilio (C/, Plaza, Avda.) ..... Nº ..... Piso .....

Puerta ..... Localidad ..... Provincia .....

Cód. Postal ..... Teléfono Fijo ..... Teléfono Móvil .....

E-mail .....

Adjunto la fotocopia de mi D.N.I. y

AUTORIZO a Don/D<sup>a</sup> ..... con DNI .....

a realizar en mi nombre el siguiente trámite:

Salamanca a,

( firma)

Fdo. : .....