

Autorización

Modelo proporcionado por B2 Impact, S.A.U.

D/D^a, con N.I.F.
con domicilio en provincia de
nº C.P.

Autorizo a D/D^a
con D.N.I. a realizar las siguientes actuaciones
..... en mi nombre.

En a de de

Firma del autorizante

Firma del autorizado/a

Importante

- Envíanos este documento cumplimentado y firmado junto con el DNI, pasaporte o documento acreditativo de identidad, tanto del autorizante como del autorizado, a la dirección de correo espservice.es@b2-impact.com
- Este documento sólo es válido para esta solicitud.