

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.....

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 espself-service.es@b2-impact.com
- Este documento sólo es válido para esta solicitud.