Universidad de Cádiz
Vicerrectorado de Cultura
Área de Deportes

Complejo Deportivo UCA
República Saharaui s/n
11510 Puerto Real (Cádiz)
Tel. 956 016 270
http://areadeportes.uca.es
deport@uca.es

# IMPRESO DE AUTORIZACIÓN

D/Dña.……..……..
NIF/NIE…….. Domiciliado en la C/……..……..…….. Nº……...
Piso……... Código Postal ……... de……...…….……. Provincia de……...…..
Teléfono…… y E-mail……..…….

**AUTORIZO a:**

D/Dña.……..……..
NIF/NIE…….. Domiciliado en la C/……..……..…….. Nº……...
Piso……... Código Postal ……... de……...…….……. Provincia de……...…..
Teléfono…… y E-mail……..…….
para que efectúe en mi nombre ante el Área de Deportes de la Universidad de Cádiz el trámite de:

- ☐ Tramitación Tarjeta Deportiva para el curso ____/____
- ☐ Inscripción en la actividad
- ☐ Baja de domiciliación bancaria de la actividad ……..…….
- ☐ Domiciliación bancaria de la actividad ……...……..…... en la siguiente cuenta IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Documentación a aportar para justificar la autorización:

1. Fotocopia del DNI o documento que acredite la identidad de la persona AUTORIZANTE.
2. Fotocopia del DNI o documento que acredite la identidad de la persona AUTORIZADA.

En……..…….., a……de……. de…….…….

Firma,

**SR. DIRECTOR DEL ÁREA DE DEPORTES DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**