

IMPRESO DE AUTORIZACION

D. / D^a _____

con D.N.I. número _____ y con domicilio en _____

calle _____ nº _____

AUTORIZO a:

D. / D^a _____

con D.N.I. número _____ y con domicilio en _____

calle _____ nº _____

para que efectúe en mi nombre ante el Área de Deportes de la Universidad de Cádiz el trámite de:

Tramitación Tarjeta Deportiva - Modalidad Curso Académico ____ Eventual ____

Inscripción en la actividad _____

Domiciliación bancaria de la actividad _____ en la
Cuenta IBAN _____

Baja de domiciliación bancaria de la actividad _____

En _____ a ____ de _____ de 20____

Firmado _____

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