



AJUNTAMENT DE  
LES FRANQUESES DEL VALLÈS

## AUTORITZACIÓ PER REPRESENTACIÓ DE:

Nom i cognoms .....  
amb DNI/passaport/tarjeta de residència ....., amb  
domicili al carrer/plaça/av. ....,  
núm. .... pis ..... porta ....., del municipi de .....  
telèfon.....

## QUE AUTORITZO A:

Nom i cognoms .....  
amb DNI/passaport/tarjeta de residència ....., amb  
domicili al carrer/plaça/av. ....,  
núm. .... pis ..... porta ....., del municipi de .....  
telèfon.....

A efectuar el tràmit següent, prèvia presentació del DNI de la persona interessada:

.....  
.....  
.....

**Nota:** s'adjunta fotocòpia del DNI, passaport o tarjeta de residència de les persones sotasignants

**Sí autoritzo, LLIURE i EXPRESSAMENT, que les meves dades personals siguin tractades amb l'única finalitat d'aquesta sol·licitud.**

*Tot això de conformitat amb la Llei 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.*

*Aquestes dades no seran cedides a persones físiques ni jurídiques públiques o privades sense el vostre consentiment o si no ho autoritza una llei. Tanmateix podeu exercir els drets d'accés, rectificació, limitació, portabilitat, cancel·lació i oposició adreçant-vos a l'Ajuntament de les Franqueses del Vallès, Ctra.de Ribes, 2, o al correu electrònic [delegatprotecciodades@lesfranqueses.cat](mailto:delegatprotecciodades@lesfranqueses.cat).*

Signatura INTERESSAT

Signatura REPRESENTANT

Les Franqueses del Vallès, ..... d ..... de 20 ...