

**Consentiment exprés del ciutadà per a la seva identificació i autenticació
per funcionari públic habilitat.**

NIF/NIE:	Nom:	
Primer cognom:	Segon cognom:	
Adreça:		
Codi postal:	Municipi:	
Correu electrònic:		Telèfon:

ACTUANT:

EN NOM PROPI

EN REPRESENTACIÓ DE

NIF/CIF:		
Denominació / Raó social:		
Domicili:		
Codi postal:	Municipi:	
Correu electrònic:		Telèfon:

DECLARA: QUE ATORGA EL SEU CONSENTIMENT, PER AQUESTA ÚNICA VEGADA, PER A LA IDENTIFICACIÓ I AUTENTICACIÓ PER PART DEL FUNCIONARI PÚBLIC HABILITAT SOTASIGNANT, PER A LA REALITZACIÓ DEL SEGÜENT TRÀMIT O ACTUACIÓ ELECTRÒNICA:

Igualada, a de de 20

LA PERSONA QUE AUTORITZA

EI FUNCIONARI HABILITAT