EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CHINCHILLA DE MONTEARAGON (Albacete)
C/ Fernando Núñez Robres, 4 C.P. 02520, C.I.F. P-0202900-G
Tfno. 967 260001, Fax 967 260189 E-mail chinchilla@dipualba.es

MODELO AUTORIZACIÓN

NOMBRE	DNI	DOMICILIO

Por la presente **AUTORIZO/AUTORIZAMOS AL AYUNTAMIENTO DE CHINCHILLA** para que solicite en mi nombre/en nuestro nombre:

- **CERTIFICADO DE PRESTACIONES** DEL SEPE.
- **CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN** EN EL SEPECAM (donde figura la fecha de antigüedad)

Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente a fecha de

FIRMA DE LA/S PERSONA/S QUE AUTORIZA/N:

El presente documento debe acompañarse con fotocopia del DNI o pasaporte del autorizante.