



AYUNTAMIENTO DE  
AGUILAFUENTE

**AUTORIZACIÓN**

ZONA DE CONCENTRACIÓN PARCELARIA: **AGUILAFUENTE (SEGOVIA)**..

Dº/Dª. \_\_\_\_\_, con D.N.I \_\_\_\_\_,

con número de teléfono: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

Domicilio: C/ \_\_\_\_\_,

Población \_\_\_\_\_, C.Postal \_\_\_\_\_,

Provincia: \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO A:**

Dº/Dª. \_\_\_\_\_, con D.N.I \_\_\_\_\_,

con número de teléfono: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

Domicilio: C/ \_\_\_\_\_,

Población: \_\_\_\_\_, C.Postal \_\_\_\_\_,

Provincia: \_\_\_\_\_,

Para que me represente y en mi nombre, tome decisiones, presente declaraciones y recoja documentación relacionada con la Concentración Parcelaria de la Zona de Villarino Tras la Sierra.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_\_,

El Autorizador

El Autorizado

\*El presente documento debe ir acompañado de la copia del D.N.I, del autorizante y del autorizado.