

AUTORIZACIÓN

Datos del interesado/a

Nombre y apellidos	
DNI/NIE:	Email:
Dirección:	Municipio:
Código Postal:	Teléfono:

Autorizo a _____

con DNI/NIE _____

para retirar, renovar o bien realizar un duplicado de la Tarjeta Intermodal de la cual soy titular.

Documentación que adjunta

- DNI autorizado/a
 DNI representado

Palma,
Firma del solicitante

Firma del autorizado