



MODELO DE REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

| | | |
|------------------|------------------|--------|
| OTORGANTE | | |
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
| DNI/NIE | | |
| DOMICILIO: | | |
| Nº | LOCALIDAD | C.P. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OTORGA SU REPRESENTACION A: | | | | | | | | | | | | | |
| Si es persona física | Apellido 1 | Apellido 2 | | | | | | | | | | | |
| | Nombre | DNI/NIE <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Si es persona jurídica | Denominación | CIF <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (vía pública): | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | LOCALIDAD | C.P. | | | | | | | | | | | |

Para que actúe ante la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y ante la entidad prestadora del servicio público de teleasistencia por cuenta de aquella, ejercitando las siguientes facultades en relación con el servicio público de teleasistencia:

- Formular solicitudes
- Entablar recursos
- Desistir de acciones
- Renunciar a derechos
- Facilitar la práctica de cuantas actuaciones sean precisas para la instrucción del expediente, aportar cuantos datos y documentos se soliciten o se interesen, recibir todo tipo de comunicaciones, presentar escritos y alegaciones suscribir diligencias y otros documentos y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan a la persona representada en el curso del procedimiento.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito la persona representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona otorgante, así como de las fotocopias de los documentos de identificación de los intervinientes que acompañan a este documento.

En a ..dede 20.....

EL/LA OTORGANTE

EL/LA REPRESENTANTE

Nota: los interesados tienen la facultad de otorgar su representación en términos diferentes a los contemplados en el presente documento normalizado, acreditándola por cualquier medio válido en Derecho.