



AUTORITZACIÓ PER TRAMITAR EN NOM

Titular

Nom i cognoms o raó social

DNI / Passaport / TR

Adreça

Codi Postal Municipi

Telèfon de contacte

Adreça electrònica

Representant (si n'hi ha)

Nom i cognoms o raó social

DNI / Passaport / TR

Adreça

Codi Postal Municipi

Telèfon de contacte

Adreça electrònica

Adreça a efectes de notificacions

A l'adreça electrònica: mateixa del titular

mateixa del representant

Vegeu més informació a: https://seu.sabadell.cat/seuelectronica/p/ajuda_cat.asp

AUTORITZO

Al Sr. / Sra. amb DNI/passaport/TR ,

perquè en el meu nom i sota la meva responsabilitat, davant de l'Ajuntament de Sabadell, pugui dur a terme totes les actuacions que s'indiquen a continuació:

Documentació imprescindible

Fotocòpia del DNI/passaport/TR vigent de la persona que autoritza

En cas de persona jurídica, escriptura atorgament de poders o de nomenament de l'administrar vigent.

Base jurídica del tractament i informació bàsica sobre el tractament de dades personals	
Base jurídica del tractament	Exercici de poders públics (Article 6.1.e del RGPD 2016/679)
Responsable del tractament	AJUNTAMENT DE SABADELL
Finalitat del tractament	Atendre el dret de les persones a comunicar-se amb l'Ajuntament i gestionar el servei corresponent
Exercici de drets dels interessats	D'accés, rectificació, supressió, limitació i d'oposició al tractament, presencialment a les oficines d'atenció ciutadana, adreçant-vos al correu postal a l'Ajuntament a Plaça de Sant Roc, 1 – 08201 Sabadell i a través de la seu electrònica.
Informació adicional ampliada a http://www.sabadell.cat/ca/PoliticaPrivacitat	

Data:

[Signatura de la persona titular]

[Signatura de la persona autoritzada]