

**PROGRAMA PROVINCIAL DE TERMALISMO SOCIAL 2023**

**AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN**

En....., a .....de.....de 2023

**Solicitante:**

D. /Dña.....con DNI.....

AUTORIZA a: D./Dña.....con DNI.....

a realizar los trámites de solicitud de participación en el Programa de Termalismo Social 2023 de la Diputación Provincial de Zaragoza, en mi nombre.

Firmado:

**Acompañante:**

D. /Dña.....con DNI.....

AUTORIZA a: D./Dña.....con DNI.....

a realizar los trámites de solicitud de participación en el Programa de Termalismo Social 2023 de la Diputación Provincial de Zaragoza, en mi nombre.

Firmado: