



AJUNTAMENT
DE SANTA EULÀRIA DES RIU
(BALEARS)

ANNEX 2: MODEL D'AUTORIZACIÓ

(Omplir cadascun dels membres de la unitat de convivència majors de 18 anys)

Primer cognom: _____ Segon cognom: _____ Nom: _____
DNI/NIE/Altres: _____ Data de naixement (dia/mes/any): ___/___/___
Nacionalitat: _____ Telèfon fixe _____ Telèfon mòbil _____
Direcció: _____ Núm. _____ Pis _____ Porta _____
Municipi _____ Província _____ Codi postal _____
Correu electrònic: _____,

El/la sol·licitant AUTORIZA, expressament a l'Ajuntament de Santa Eulària des Riu amb NIF P0705400J per a que pugui sol·licitar la informació de caràcter tributari, econòmic o fiscal a l'Agència Tributària Estatal (AEAT), a l'Agència Tributària de les Illes Balears (ATIB), a la Tresoreria General de la Seguretat Social i al Padró Municipal, així com perquè pugui comprovar i verificar les dades de caràcter personal, d'acord amb el que estableix el Real Decret 6/2013, de 8 de febrer, de mesures de simplificació documental dels procediments administratius.

I perquè així consti, firmo la present autorització a Santa Eulària des Riu, _____ de
_____ de 2019

[Firma]