

AUTORIZACIÓN

Nombre del solicitante:.....

C.I.F. /D.N.I. de la persona solicitante:

Nombre/Apellidos del representante:

D.N.I. del representante:.....

Quien firma esta solicitud:

AUTORIZA expresamente al Ayuntamiento de Bilbao:

- a comprobar que está al corriente del pago de sus obligaciones fiscales y de Seguridad Social (en caso contrario, deberá aportar en papel los certificados de Hacienda Foral y de la Tesorería General de la Seguridad Social).

Bilbao, a.....de.....de 2021.

Firmado:el solicitante o su representante