

DOCUMENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN.

*A la atención del secretario/a de la Asociación DMD Asturias.*

**Por medio de la presente:**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_,

con DNI número \_\_\_\_\_, en calidad de socio/a Nº \_\_\_\_\_

**Autorizo y confiero poder de representación a:**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_,

con DNI número \_\_\_\_\_, para que actúe en mi nombre en la Asamblea Extraordinaria de socias y socios prevista para el 25 de junio de 2019.

**Firmado:**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019