

DOCUMENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN.

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

Por medio de la presente:

D/D^a: _____,

con DNI número _____, en calidad de socio/a N^o _____

Autorizo y confiero poder de representación a:

D/D^a: _____,

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