Modelo de Autorización

# Autorizante:

Yo, [Nombre Completo del Autorizante], con DNI [Número de DNI], domiciliado en [Dirección Completa], en pleno uso de mis facultades, mediante la presente:

# Autorizo a:

[Nombres y Apellidos del Autorizado], identificado con DNI [Número de DNI del Autorizado] y con domicilio en [Dirección Completa del Autorizado].

# Objeto de la Autorización:

Autorizo al Sr./Sra. [Nombre del Autorizado] a realizar los siguientes trámites en mi nombre:  
- [Especificar trámite 1, por ejemplo: “Solicitud de documentos en la oficina del Registro Nacional”].  
- [Especificar trámite 2, por ejemplo: “Recoger documentos emitidos por la entidad correspondiente”].  
Esta autorización es válida únicamente para los trámites indicados y no implica ninguna otra facultad o representación.

# Vigencia de la Autorización:

La presente autorización será válida desde [Fecha de inicio] hasta [Fecha de fin].

En señal de conformidad, firmo la presente en [Ciudad], a los [Día] días del mes de [Mes], año [Año].

# Firma del Autorizante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nombre Completo del Autorizante

# Firma del Autorizado (opcional):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nombre Completo del Autorizado