

En/na farmacèutic/a amb domicili al C/ del municipi de i amb DNI núm., en qualitat d'interessat en l'expedient endegat a instància meva, en la sol·licitud de amb data d'entrada de(R/e),

AUTORITZO al/la Sr/a amb DNI núm. i domicili al C/ del municipi de..... a fi que, en nom i representació meva, pugui intervenir en l'esmentat expedient, veure les actuacions, presentar escrits d'al·legacions i proposició de proves, renunciar a les mateixes i, en general, actuar en l'esmentat expedient en representació meva, en totes aquelles actuacions en què no es requereixi la intervenció personal de l'interessat i ho permetin les normes de procediment.

A efectes de notificacions, designo el domicili de l'esmentat, així com el FAX númeroi l'adreça de correu electrònic, on podran ser trameses, a tots els efectes legals, totes les notificacions que calguin.

Aquesta autorització s'atorga amb caràcter indefinit i per l'expedient indicat, amb plena validesa fins que expressament sigui revocada.

Signatura:

(nom, cognoms i DNI)

Girona, de de 20