

AUTORIZACION PARA LA GESTION DE LA SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ADAPTACIÓN FUNCIONAL DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS MAYORES DE FUNDACION VITAL.

D./Doña.....con
DNI nº.....domiciliado/a en C/.
nº.....de

AUTORIZO a D./Doña con DNI
nº..... domiciliado/a en la C/.....
nº..... de, a firmar en mi nombre la solicitud número.....,
del Programa de Adaptación Funcional de la Vivienda de las Personas Mayores,
desarrollado por Fundación Vital Fundazioa, a gestionar toda la documentación
necesaria para dicho Programa.

Fdo.-

En Vitoria-Gasteiz, a de de 202....