



**ANEXO III
REPRESENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS
DE TRÁMITES DEL PROCEDIMIENTO
“AYUDAS PARÉNTESIS SALINAS”**

PERSONA REPRESENTADA

Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

REPRESENTANTE

Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

OTORGAMIENTO

La persona abajo firmante OTORGA SU REPRESENTACIÓN a la persona indicada en el apartado anterior, para que actúe en su nombre ante el M.I. Ayuntamiento de Salinas en cualquier trámite del procedimiento del Plan Resistir “Ayudas Paréntesis Salinas”, subvenciones para los sectores más afectados por la pandemia aprobadas mediante el Decreto-Ley 1/2021, de 22 de enero, del Consell.

FECHA Y FIRMA

En Salinas, a _____ de _____ de 2021.

Firma de la persona representada,

Fdo.: _____