



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

CONSELERIA DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION,  
PISCAS, BALNEOTERAPIA Y AGUAS

## **ESCRITO DE AUTORIZACIÓN**

El abajo firmante D. \_\_\_\_\_  
con D.N.I./C.I.F. \_\_\_\_\_ **AUTORIZA** a:  
D. \_\_\_\_\_ a realizar la  
gestión de tramitar su **BAJA DE INSCRIPCIÓN EN EL R.O.M.A.**

**Gestorías:**

En Alicante a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Firma del autorizante**

**Firma de la persona autorizada**

**Fdo:** \_\_\_\_\_

**Fdo:** \_\_\_\_\_

1

<sup>1</sup> **NOTA:** a la presente autorización se deben acompañar fotocopias de los D.N.I. / C.I.F. de la persona autorizante y de la persona autorizada debidamente cotejada. Para las Gestorías rellenar la casilla con nombre y teléfono