



**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

¹ **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