

## SOLICITUD DE DILIGENCIA DE BASTANTEO DE PODERES

### 1.- Datos del solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIF/NIF			
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.)		Nº	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	MUNICIPIO			
TELÉFONO DE CONTACTO	FAX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

### 2.- Datos del representante

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIF/NIF			
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.)		Nº	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	MUNICIPIO			
TELÉFONO DE CONTACTO	FAX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

### 3.- EXPONE

Actuando en representación de el/la poderdante que luego se dirá, deposita en la Asesoría Jurídica del Instituto de Atención Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria los documentos que a continuación se relacionan, para el bastanteo de poder de lo siguiente:

DOCUMENTOS:

FECHA:  
CIUDAD/ES:  
Nº DE PROTOCOLO:  
PODERDANTE:  
BASTANTEAR PARA:

### 4.- SOLICITA

Se proceda a realizar por parte de la Asesoría Jurídica del Instituto de Atención Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria la diligencia de bastanteo de poderes, a cuyo efecto declara que no le han sido revocados.

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Firma