



AUTORITZACIÓ PER A LA RETIRADA I CANCEL·LACIÓ D'UN AVAL
AUTORIZACIÓN PARA LA RETIRADA Y CANCELACIÓN DE AVAL

A. PERSONA AUTORITZANT *PERSONA AUTORIZANTE*

A.1 Emplenar en tots els casos *Cumplimentar en todos los casos*

Nom i llinatges *Nombre y apellidos*

Núm. DNI/NIF

Adreça *Domicili*

Municipi *Municipio*

Codi Postal *Código Postal*

En nom i representació propis. *En nombre y representación propios.*

En nom i representació de l'entitat les dades de la qual obren a continuació, en què l'autoritzant ostenta el càrrec de: *En nombre y representación de la entidad cuyos datos obran a continuación, en que la persona autorizante ostenta el cargo de:*

Nom del càrrec o representació que ostenti, que ha de ser suficient per a la presentació d'aquesta autorització. *Nombre del cargo o representación que ostente, que ha de ser suficiente para la presentación de esta autorización.*

A.2 Emplenar si l'autoritzant és persona jurídica *Cumplimentar si el autorizante es persona jurídica*

Raó social *Razón social*

Núm. CIF

Adreça *Domicili*

Municipi *Municipio*

Codi Postal *Código Postal*

DECLARO sota la meva responsabilitat que compt amb poders suficients en vigor per obligar-me en aquest acte i, per tant, amb poders suficients per a l'expedició de la present autorització. *DECLARO bajo mi responsabilidad que cuento con poderes suficientes en vigor para obligarme en este acto y, por lo tanto, con poderes suficientes para la expedición de la presente autorización.*

Així mateix, AUTORITZO la següent persona perquè en el seu nom i representació pugui actuar davant l'Ajuntament d'Inca a l'objecte de procedir a la retirada i cancel·lació de l'aval. *Així mateix, AUTORITZO la següent persona perquè en el seu nom i representació pugui actuar davant l'Ajuntament d'Inca a l'objecte de procedir a la retirada i cancel·lació de l'aval.*

PERSONA FÍSICA (1) *PERSONA FÍSICA (1)*

Nom i llinatges *Nombre y apellidos*

Núm. DNI/NIF

EMPRESA DE MISSATGERIA (2) *EMPRESA DE MENSAJERÍA (2)*

Raó social *Razón social*

Núm. CIF

Adreça *Domicili*

Municipi *Municipio*

Codi Postal *Código Postal*



DADES DE L'AVAL *DATOS DEL AVAL*

Import (3) *Import (3)*

Entitat bancària avaladora (3) *Entidad bancaria avaladora (3)*

Conceptes pel quals respon *Conceptos por los cuales responde*

Data de l'acord de Batlia de devolució o cancel·lació *Fecha del acuerdo de Alcaldía de devolución o cancelación*

Documentació que s'aporta: *Documentación que se aporta:*

- Còpia del DNI de la persona autoritzant. *Copia del DNI de la persona autorizante.*
- Còpia del CIF de la persona autoritzant si es tracta de persona jurídica. *Copia del CIF de la persona autorizante si se trata de persona jurídica.*
- Còpia del DNI de la persona autoritzada. *Copia del DNI de la persona autorizada.*
- Original de la carta de pagament expedida per l'Ajuntament en el moment d'aportació de l'aval constituït. En cas que no s'aporti la carta de pagament original, per pèrdua o per qualsevol altra causa, la persona avalada, mitjançant la firma del present escrit, renuncia a qualsevol benefici o dret que pogués correspondre-li en relació amb l'aval constituït, si aparegués dita carta de pagament amb posterioritat. *Original de la carta de pago expedida por el Ayuntamiento en el momento de aportación del aval constituido. En el caso de que no se aporte la carta de pago original, por pérdida o por cualquier otra causa, la persona avalada, mediante la firma del presente escrito, renuncia a cualquier beneficio o derecho que le pueda corresponder en relación con el aval constituido, si apareciera dicha carta de pago con posterioridad.*

Amb la firma del present escrit la persona autoritzada accepta l'autorització conferida i respon de l'autenticitat de la firma de la persona autoritzant, així com de l'autenticitat de la còpia del seu DNI/CIF que acompanya el present escrit d'autorització. *Con la firma del presente escrito la persona autorizada acepta la autorización conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona autorizante, así como de la autenticidad de la copia de su DNI/CIF que acompaña el presente escrito de autorización.*

Inca,

La persona autoritzant,

La persona autoritzada,

Nom, NIF, càrrec i signatura *Nombre, NIF, cargo y firma*

Nom, NIF, càrrec i signatura *Nombre, NIF, cargo y firma*

(1) Emplenar si qui retira l'aval ho fa a títol personal. En el cas que la retirada s'efectuï a títol d'empleat d'empresa de missatgeria, l'emplenament d'aquest camp serà voluntari. *Cumplimentar si quien retira el aval lo hace a título personal. En caso de que la retirada la efectúe a título de empleado de empresa de mensajería, la cumplimentación de este campo será voluntaria.*

(2) Emplenar únicament si qui retira l'aval és empleat d'empresa de missatgeria. *Cumplimentar únicamente si quien retira el aval es empleado de empresa de mensajería.*

(3) Emplenament no obligatori. *Cumplimentación no obligatoria.*