



MODELO DE OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO ESPECIAL PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA A PERSONAS QUE NO TENGAN LA CONDICIÓN DE ASEGURADAS NI DE BENEFICIARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

D./D.^a con DNI/NIE: n.º
y con domicilio en

DECLARA

Que mediante el presente documento **otorga la representación a que se refiere el artículo 5.1 de la Ley 39/2015**, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas a D./D.^a con DNI: n.º
con capacidad de obrar suficiente y domicilio a efectos de notificaciones en
.....
para que se entiendan con éste las actuaciones administrativas correspondientes al expediente, en el cual tengo la condición de interesado/a, relativo a la suscripción del convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.

En a de de 202 .

EL REPRESENTADO

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida.

En a de de 202 .

EL REPRESENTANTE

DOCUMENTACIÓN

Deberá acompañarse al documento de representación:

- Copia del DNI/NIE de la persona física que otorga la representación
- Copia del DNI/NIE de la persona física a la que se confiere la representación