

Día		Mes		Año			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZACIÓN DE TERCEROS EN REPRESENTACIÓN

(Le solicitamos tenga a bien completar el formulario en letra imprenta)

Por la presente AUTORIZO a que la/s persona/s identificada/s a continuación pueda/n retirar valores devengados a mi favor, en concepto de pago de derechos de propiedad intelectual que me correspondan de acuerdo con las normas de reparto de la entidad.

Asimismo la/s persona/s aquí autorizada/s podrán efectuar todas las gestiones y presentaciones necesarias ante la entidad.

PRIMERA PERSONA AUTORIZADA

.....
Apellido y nombre

.....
DNI

.....
Teléfono

.....
Dirección y Localidad

SEGUNDA PERSONA AUTORIZADA

.....
Apellido y nombre

.....
DNI

.....
Teléfono

.....
Dirección y Localidad

La presente autorización permanecerá vigente por el término de un año, quedando SAGAI excluida de toda responsabilidad que pudiera caber por tal acto.

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
Número de socio