**AUTORTITZACIÓ PROPIETARI PER FER INSPECCIONS**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

**AUTORITZO a l'Ajuntament de Ses Salines a realitzar les comprovacions que consideri oportunes.**

Signatura

, de de 20