SOFER, S.L.

Severino Cobas, 94 36214 VIGO
Tel.: 986 372 610; Fax: 986 270 132
B-36798106

AUTORIZACIÓN

D/Dª _____
con NIF/CIF _____ y domicilio en _____
_____.

AUTORIZO A:

D/Dª _____
con NIF/CIF _____ y domicilio en _____
_____.

para que efectúe en mi nombre y con carácter gratuíto, el **trámite de baja definitiva** y la **entrega del vehículo** marca _____
modelo _____ matrícula _____
y número de bastidor _____
en el Centro Autorizado de Tratamiento: Desguaces SOFER, S.L. situado en la calle Severino Cobas nº 94 de Vigo.

En Vigo a _____ de _____ de 20 _____.

FIRMA DEL AUTORIZADO FIRMA DEL AUTORIZANTE

NOTA: para que este impreso sea válido, deberán acompañarse NIF del autorizado y autorizante o documentación que los acredite.