



Ajuntament d'Alcoi  
TRESORERIA



TRESORERIA I RECAPTACIÓ  
Ajuntament d'Alcoi

## AUTORIZACIÓN PARA LA RETIRADA Y CANCELACIÓN DE AVAL

### A. AUTORIZANTE

#### A.1 (Cumplimentar en todo caso)

Nombre y apellidos		
D.N.I./N.I.F.		
Dirección	Municipio	Código Postal

en nombre y representación propios

en nombre y representación de la entidad cuyos datos obran a continuación, en la que la persona autorizante ostenta el cargo de \_\_\_\_\_ (nombre del cargo o representación que ostente, que ha de ser suficiente para la presentación de esta autorización)

#### A.2 (Cumplimentar sólo en caso de que el autorizante sea persona jurídica)

Razón social		
C.I.F.		
Dirección	Municipio	Código Postal

DECLARA bajo su responsabilidad que cuenta con poderes suficientes en vigor para obligarse en este acto y, por tanto, con poderes suficientes para la expedición de la presente autorización.

Y, por el presente, AUTORIZA a la siguiente persona:

a. Persona física		
Nombre y apellidos (*)		
D.N.I./N.I.F. (*)		
b. Empresa de mensajería		
Razón social (**)		
C.I.F. (**)		
Domicilio (Únicamente cumplimentar si no se trata de personal de empresas de mensajería)		
Dirección	Municipio	Código Postal



Ajuntament d'Alcoi  
TRESORERIA



TRESORERIA I RECAPTACIÓ  
Ajuntament d'Alcoi

Para que en su nombre y representación pueda actuar ante el Ayuntamiento de Alcoy al objeto de proceder a la retirada y cancelación del AVAL cuyos datos se reseñan a continuación:

DATOS AVAL

Importe Aval : (***)	
Entidad bancaria avalista: (***)	
Concepto por los que responde:	
Fecha resolución Alcaldía acordando devolución/cancelación:	

Documentación aportada:

- Copia DNI persona autorizante
- Copia CIF persona autorizante (sólo en caso de que el autorizante sea persona jurídica)
- Copia DNI persona autorizada
- Original de la carta de pago expedida por el Ayuntamiento en el momento de aportación del aval constituido. (En caso de que no se aportase la carta de pago original, por extravío o por cualquier otra causa, la persona avalada, mediante la firma del presente escrito, renuncia a cualquier beneficio o derecho que pudiese corresponderle, en relación con el aval constituido, si apareciese dicha carta de pago con posterioridad.)

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 al presente escrito de autorización.

En Alcoy, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Fdo:

Fdo:

(Autorizante: Nombre, N.I.F. y cargo)

(Autorizado: Nombre, N.I.F. y cargo)

(\*) Complimentación obligatoria únicamente si quien retira el aval lo hace a título personal; en caso de que la retirada se efectúe a título de empleado de empresa de mensajería la cumplimentación de este campo será voluntaria.

(\*\*) Complimentación obligatoria únicamente si quien retira el aval es empleado de empresa de mensajería; en caso contrario, este campo no deberá cumplimentarse.

(\*\*\*) Campo de cumplimentación no obligatoria