



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID  
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE  
INGENIERÍA AERONÁUTICA Y DEL ESPACIO

## AUTORIZACIÓN A TERCEROS <sup>1</sup>

Don/Doña \_\_\_\_\_  
con número de D.N.I. \_\_\_\_\_ y con domicilio en la Calle / Plaza /  
Avda. (tache lo que no proceda) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, Piso \_\_\_\_\_, Puerta \_\_\_\_\_  
de la localidad de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_  
y provincia de \_\_\_\_\_

**Adjunto la fotocopia de mi D.N.I. y**

**AUTORIZO** a Don/Doña \_\_\_\_\_  
con D.N.I. \_\_\_\_\_ a realizar en mi nombre el siguiente trámite:

---

---

---

---

---

---

---

---

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(firma)

---

<sup>1</sup> No es válido para la retirada del Título Oficial; en ese caso debe presentarse un poder notarial.