

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN PARA SOLICITAR USUARIO Y CONTRASEÑA PARA EL USO DE LA APLICACIÓN IPS “INSTALACIONES DE PRODUCTOS SANITARIOS”

El usuario y claves de acceso a la aplicación, permiten el acceso a los datos de la empresa que obran en poder del departamento de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como a la solicitud de trámites en relación con las Licencias Sanitarias de Instalaciones de Productos Sanitarios.

D./D^a _____

CON DNI –NIE-PASAPORTE _____ EN CALIDAD DE

_____ DE LA

EMPRESA _____

CON CIF _____ Y N° DE LICENCIA _____-PS

AUTORIZO A SOLICITAR Y RECIBIR USUARIO Y CONTRASEÑA PARA EL ACCESO A LA APLICACIÓN IPS “INSTALACIONES DE PRODUCTOS SANITARIOS” A:

D./D^a _____

CON DNI –NIE-PASAPORTE _____ EN CALIDAD DE _____

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Firma de la persona que AUTORIZA
y sello de la empresa

Firma de la persona AUTORIZADA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO A ESTE DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN:

- Fotocopia del documento de identidad de la persona que autoriza
- Fotocopia del documento de identidad de la persona autorizada
- Escrituras donde conste la capacidad de obrar del interesado en representación de la empresa