

AUTORIZACIÓN AL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA PARA SOLICITAR LOS CERTIFICADOS ACREDITATIVOS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

Don/Doña _____, mayor de edad, provisto de D.N.I. nº _____, con domicilio en _____, C.P. _____, del municipio de _____, EN NOMBRE PROPIO,

AUTORIZA

Al Instituto Municipal de Deportes de Las Palmas de Gran Canaria para obtener la acreditación de que la entidad que represento se encuentra al corriente en los pagos de sus obligaciones con los siguientes Organismo Públicos:

- Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.*
- Seguridad Social.*
- Administración Tributaria Canaria.*
- Agencia Tributaria Estatal.*
- Instituto Municipal de Deportes.*

(Nota: Marcar con una X la selección autorizada)

En Las Palmas de Gran Canaria, con fecha y firma electrónica.

D. / Dña. _____

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA