



PODÓLOGOS *de* ANDALUCÍA
COLEGIO PROFESIONAL

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN AL COPOAN.

D/D^a _____, mayor de edad,
con DNI núm. _____, con residencia habitual _____,
en la ciudad _____, provincia _____, de
profesión _____, que interviene en calidad _____, en el proyecto
de la, que participa en la convocatoria de fondos solidarios del COPOAN.

Autorizo que el COPOAN, pueda utilizar mis datos que estén relacionados en todo el
desarrollo del proceso para la adjudicación de los mencionados fondos y ser expuestos
para su conocimiento, que puedan asegurar su transparencia y valores democráticos
del mismo.

En _____, a _____, de _____ 20__.

Fdo _____.

DNI núm _____.