

# OUTORGAMENTO DE REPRESENTACIÓN

## DATOS DA PERSOA OUTORGANTE:

NOME E APELIDOS/RAZÓN SOCIAL			NIF
DIRECCIÓN POSTAL			
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE
TÉLFONO	FAX	ENDEREZO ELECTRÓNICO	

## AUTORIZA A:

DON BORJA TÁBOAS RIAL, veterinario Colexiado nº PO1153, con NIF nº 35.488.402-T, ), en virtude do convenio asinado coa Federación Galega de Caza con data 3-12-2021, para que en relación ao procedemento de inscrición, modificación ou baixa no Rexistro Galego de Animais de Compañía que figuran na relación axunta exerza as seguintes facultades:

Facilitar a práctica de cantas actuacións sexan precisas para a instrución do expediente, achegar cantos datos e documentos se soliciten ou foran de interese, recibir todo tipo de comunicacións, formular peticións e solicitudes, presentar escritos e alegacións, manifestar a súa decisión de non efectuar alegacións nin achegar novos documentos no correspondente trámite de audiencia ou renunciar a outros dereitos, subscribir dilixencias e outros documentos que poida realizar o órgano competente e, en xeral, realizar cantas actuacións correspondan ao/s representado/s no curso do devandito procedemento, debendo non obstante o facultativo manter informado ao representado dos trámites realizados.

A presente representación terá **vixencia de un ano desde a súa data de expedición**, sen prexuízo da posibilidade da súa revogación en calquera momento mediante comunicación escrita dirixida ao efecto á FGC.

En todo caso entenderase revogada a presente autorización no suposto de que durante a súa vixencia a FGC non tivese renovado ou subscrito novo convenio co veterinario autorizado para a realización dos trámites ante o REGIAC dos seus federados.

O/a outorgante autoriza a que os seus datos persoais sexan tratados pola Federación Galega de Caza e por don Borja Táboas Rial aos exclusivos efectos da realización dos trámites e actuacións obxecto desta representación.

## ACEPTACIÓN DA REPRESENTACIÓN

Coa sinatura do presente escrito a persoa representante acepta a representación conferida e responde da autenticidade da sinatura da persoa outorgante.

Sinatura persoa outorgante

Sinatura persoa representante

## ANEXO I: RELACIÓN DE CANS E TRÁMITES A REALIZAR

### RELACIÓN DE ANIMAIS E TRÁMITES A REALIZAR

NOME DO CAN	Nº DE MICROCHIP	TRÁMITE (RISCAR)
		<input type="checkbox"/> BAIXA POR MORTE INDICAR DATA MORTE _____ <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DATOS PROPIETARIO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE PASAPORTE <input type="checkbox"/> BAIXA POR TRASLADO A OUTRA CCAA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO
		<input type="checkbox"/> BAIXA POR MORTE INDICAR DATA MORTE _____ <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DATOS PROPIETARIO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE PASAPORTE <input type="checkbox"/> BAIXA POR TRASLADO A OUTRA CCAA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO
		<input type="checkbox"/> BAIXA POR MORTE INDICAR DATA MORTE _____ <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DATOS PROPIETARIO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE PASAPORTE <input type="checkbox"/> BAIXA POR TRASLADO A OUTRA CCAA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO
		<input type="checkbox"/> BAIXA POR MORTE INDICAR DATA MORTE _____ <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DATOS PROPIETARIO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE PASAPORTE <input type="checkbox"/> BAIXA POR TRASLADO A OUTRA CCAA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO
		<input type="checkbox"/> BAIXA POR MORTE INDICAR DATA MORTE _____ <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DATOS PROPIETARIO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE PASAPORTE <input type="checkbox"/> BAIXA POR TRASLADO A OUTRA CCAA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO
		<input type="checkbox"/> BAIXA POR MORTE INDICAR DATA MORTE _____ <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DATOS PROPIETARIO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE PASAPORTE <input type="checkbox"/> BAIXA POR TRASLADO A OUTRA CCAA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo. O solicitante