

Modelo de Representación

Datos del Otorgante

DNI

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Teléfono

Correo Electrónico

Datos del Representante

DNI

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Teléfono

Correo Electrónico

Procedimiento

Descripción

Aceptación de Oferta para Médicos de Familia de Atención Primaria, en el AGS Sur de Granada, con fecha de celebración el 28/01/2026 a partir de las 16:00 horas en el Salón de Actos del Hospital de Motril (planta 0), sito en Avda. Enrique Martín Cuevas, sn - 18600 Motril (Granada)

PLAZAS POR ORDEN DE PRIORIDAD:

Aceptación de la Representación

Con la firma del presente documento el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante.

EL OTORGANTE

Fecha:

Firma:

EL REPRESENTANTE

Fecha:

Firma: