

**AUTORIZACIÓN PARA DEVOLUCIÓN DE DERECHOS DE CONEXIÓN DE  
ACOMETIDA**

Autorizo a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con N.I.F. nº \_\_\_\_\_, para que recupere en mi nombre el importe de  
los derechos de conexión de acometida abonados en su día al suscribir la  
póliza nº \_\_\_\_\_, correspondiente a la finca sita en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, acompañando la  
documentación requerida.

**FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE  
LA PÓLIZA/SELLO ENTIDAD**

**FIRMA DE LA PERSONA  
AUTORIZADA**

Imprima este documento y preséntelo junto con el resto de la  
documentación exigida