CERTIFICAT PERSONAL HABILITAT LLETRATS

El Sr/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Advocat/da col·legiat/da num. \_\_\_\_\_ del Col.legi de l’Advocacia de Lleida, amb domicili professional a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CERTIFICA

Que el Sr/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ és col·laborador/a del seu despatx professional i està habilitat/da per el sotasignat a per a dur a terme gestions i tràmits diversos a les oficines judicials del partit judicial de Lleida.

Per a que així consti lliuro el present a Lleida el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signat