**Modelo C29A**

**Autorización para auto-facturación relativa al Servicio sobre Contratos de Derivados de Gas Natural**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*designación societaria del Agente de Registro / Cliente del Agente de Registro*], con domicilio social \_\_\_\_\_\_\_\_\_, capital social de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código de identificación fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_ [***este código será lo considerado por OMIClear a efectos de tributación de IVA***], registrada en el Registro Mercantil de \_\_\_\_\_\_\_\_, número\_\_\_\_\_\_\_, en este acto representada por\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*nombre*], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*función*], cómo entidad que actúa en el **Servicio sobre Contratos de Derivados de Gas Natural**, expresamente autoriza que la sociedad OMIClear, C.C., S.A., con sede en Avenida Casal Ribeiro, 14 - 8º, 1000-092 Lisboa, con capital social de 7.500.000 EUR, registrada con el n.º único de matrícula y de identificación fiscal 506956318, proceda a la elaboración de auto-facturas según los términos y a efectos de lo previsto en el Código del IVA Portugués.

El Agente de Registro o Cliente del Agente de Registro tiene 10 (diez) Días de Compensación tras la emisión de la auto-factura para reclamar del contenido de la misma. No habiendo cualquier reclamación hasta el final de este periodo, la auto-factura es considerada aceptada por OMIClear.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*designación societaria del Agente de Registro / Cliente del Agente de Registro*], expresamente declara que cualquiera de los abajo indicados representantes tiene poderes para aceptar el contenido de las facturas auto emitidas por OMIClear, mediante comunicación a ésta dirigida, por cualquiera de los siguientes medios: carta, telefax o correo electrónico.

1 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nombre y correo electrónico)*

2 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nombre y correo electrónico)*

3 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nombre y correo electrónico)*

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Responsable del Agente de Registro / Cliente del Agente de Registro]*