

CARTA PODER PARA TRAMITAR



Caja

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS
PROFESIONALES DE LA INGENIERIA
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
2º CIRCUNSCRIPCION

En, a los días del mes de.....del año, comparecen ante mí:

DATOS DEL SOLICITANTE

Afiliado N° : Pensión N°.....
Apellidos: Nombre/s Completo/s:.....
Tipo de documento:.....N°:..... CUIT/CUIL:/...../.....
Calle: N°: Piso:..... Dpto:.....
Localidad:..... Código postal:..... Provincia:.....
Teléfono fijo:(.....)..... Celular:..... Correo electrónico:.....

Y dijo que otorga **PODER ESPECIAL** a favor de:

DATOS DEL APODERADO

Apellidos: Nombre/s completo/s:.....
Tipo de documento:.....N°:..... CUIT/CUIL:/...../.....

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: N°: Piso:..... Dpto:.....
Localidad:..... Código postal:..... Provincia:.....
Teléfono fijo:(.....)..... Celular: Correo electrónico:.....

SI ES PROFESIONAL

Título: Matrícula N°:
para que en su nombre y representación, inicie y/o prosiga su total terminación del trámite de.....

Doy mi conformidad con los términos de la presente Carta Poder.

.....
FIRMA DEL PODERDANTE

.....
FIRMA DEL APODERADO

.....
LUGAR Y FECHA

.....
ACLARACIÓN DE FIRMA

.....
ACLARACIÓN DE FIRMA

.....
FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO
CERTIFICANTE (*)

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia. (*) Firma y sello de funcionarios de la Caja, Poder Judicial, o escribano público, certificando las firmas del poderdante y apoderado.