



## DESIGNACION APODERADO

FOR-APO-001

### 1- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA - MES - AÑO

--	--	--

DOCUMENTO

TIPO

NUMERO

--	--

CELULAR

COD PAIS

COD AREA

+54	0	
-----	---	--

NRO TELEFONO

15	
----	--

CORREO ELECTRONICO

--

### 2- DOMICILIO

CALLE:		N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:			

### 2- DATOS PARA ASIGNACIÓN DE PODER

OTORGA PODER PARA PERCIBIR EL BENEFICIO DE:

JUBILACIÓN SI  NO

PENSIÓN SI  NO

### 3- DATOS DEL APODERADO

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA - MES - AÑO

--	--	--

DOCUMENTO

TIPO

NUMERO

--	--

CELULAR

COD PAIS

COD AREA

+54	0	
-----	---	--

NRO TELEFONO

15	
----	--

CORREO ELECTRONICO

--

### 4- DOMICILIO

CALLE:		N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:			

	/		/	
--	---	--	---	--

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA POR EL SOLICITANTE.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO CERTIFICANTE (AUTORIDAD JUDICIAL, ESCRIBANO PÚBLICO O PERSONAL DE LA CPAC)