



DESIGNACIÓN APODERADO

FOR-APO-001

1- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA - MES - AÑO

--	--	--

DOCUMENTO

TIPO

NÚMERO

--

CELULAR

COD PAÍS

COD ÁREA

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

NRO TELÉFONO

15	
----	--

DOMICILIO ELECTRÓNICO

--

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL.

2- DOMICILIO

CALLE:		Nº		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

NÚMERO

--

CELULAR

COD PAÍS

COD ÁREA

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

NRO TELÉFONO

15	
----	--

DOMICILIO ELECTRÓNICO

--

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL.

4- DOMICILIO

CALLE:		Nº		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)