

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en  
\_\_\_\_\_, Distrito de \_\_\_\_\_, Provincia de  
\_\_\_\_\_, y Departamento de \_\_\_\_\_, aquí PRESENTE:

Otorgo al Sr./Sra. \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_,  
domiciliado en \_\_\_\_\_, Distrito de \_\_\_\_\_, Provincia  
de \_\_\_\_\_, y Departamento de \_\_\_\_\_:

Poder especial, amplio y suficiente para que pueda realizar las gestiones específicas  
encomendadas en mi nombre y representación. Específicamente, que en mi nombre pueda  
cobrar el monto correspondiente al Bono \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Esto debido a que, por el momento, me encuentro mal de salud.

Atentamente,

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

Nombre: \_\_\_\_\_