

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: _____