

Modelo de Carta Poder

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_, Tipo de Documento \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_, CUIL Nº \_\_\_\_\_, domiciliado/a en  
\_\_\_\_\_, autorizo a Nombre y Apellidos Apoderado:  
\_\_\_\_\_, Tipo y Nº de Documento \_\_\_\_\_ Nº  
\_\_\_\_\_, CUIL Nº \_\_\_\_\_, domiciliado/a en  
\_\_\_\_\_ a efectuar la tramitación correspondiente alta - modificación  
de la Clave Personal de la Seguridad Social de quien suscribe, ante la Administración  
Nacional de la Seguridad Social.

Buenos Aires, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

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

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

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

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