

Modelo de Carta Poder

(Apellido y Nombre).....,
Documento de Identidad Tipo N°,
CUIL N°....., domiciliado/a
en.....
autorizo a.....,
Tipo y N° de Documento,
CUIL N°....., domiciliado/a en
..... a efectuar
la tramitación correspondiente al 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 APODERADO

.....
FIRMA PODERDANTE (*)

.....
.....
FIRMA, ACLARACIÓN y CARGO
DEL CERTIFICANTE

.....
.....
FIRMA, ACLARACIÓN y CARGO
DEL CERTIFICANTE

(*) La firma del PODERDANTE deberá estar certificada por: Autoridad Previsional, Judicial, Policial o Consular competente. Escribano, Director o Administrador de Hospital, Sanatorio o establecimiento similar en el que se encuentre internado.