I - Carta Poder

Versión 1.0

ANSES

Carta Poder
Plan de Pago de Deuda Previsional - Ley N° 27.705 Capítulo III

Frente

Código de área

Actuación			
Organismo	Número	Trámite	Sec

Quien suscribe:

Apellido/s y nombre/s de la persona titular	DNI

Sexo F ☐ M ☐ X ☐	Nacionalidad argentina/o ☐ extranjera/o ☐

Domicilio de la persona titular	Número	Piso	Dpto.	Código postal

Barrio	Localidad / Departamento / Municipio	Provincia

Confiero PODER ESPECIAL, en el marco de la Ley 17.040 y Ley 27.705, a favor de:

Apellido/s y nombre/s o entidad representante	Código de representante	N° de matrícula profesional

DNI / CUIL	Fecha de nacimiento	Fecha de alta	Fecha de vencimiento

Sexo F ☐ M ☐ X ☐	Nacionalidad argentina/o ☐ extranjera/o ☐	Parentesco

Domicilio representante

Calle	Número	Piso	Depto	Código postal

Barrio	Localidad / Departamento / Municipio	Provincia

para que realice en mi nombre todos los trámites correspondientes al amparo de lo previsto en el Capítulo III de la Ley N°27.705, reglamentado por el Decreto N° 173/2023 y para que realice las acciones necesarias para la adquisición de la UNIDAD DE CANCELACIÓN DE APORTES PREVISIONALES PARA TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN ACTIVIDAD previstas en el artículo 15 y siguientes de la Ley N° 27.705 y a suscribir todo lo necesario para generar las obligaciones de pago dentro del marco de la Ley citada y sus reglamentaciones.

La persona apoderada queda investida con todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato: presentar todo tipo de documentos, escritos, solicitudes y realizar todo acto, gestión y/o diligencia necesaria para un mejor desempeño de este mandato que confiero en forma amplia.

Firma de la persona apoderada

Firma de la persona que confiere el poder

Certificación de identidad y firmas por autoridad competente
Certifico que los datos personales informados precedentemente son copia fiel de los que se encuentran en los documentos de identidad que se indican, que tuve a la vista y que las firmas fueron realizadas en mi presencia. Leída y ratificada, se la otorga y firma ante mí, doy fe.

Lugar y fecha

Firma y sello de autoridad certificante

Lea atentamente las instrucciones al dorso - No llene los espacios en gris