



PODÓLOGOS *de* ANDALUCÍA
COLEGIO PROFESIONAL

IMPRESO DE OTORGAMIENTO DE PODER

OTORGAMIENTO DE PODER

Por la presente, D/Dª. _____, como representante legal, de la persona o institución _____ según acredita en documento que se adjunta

OTORGO PODER ESPECIAL A FAVOR DE:

D. _____, mayor de edad, con DNI, núm. _____, y domicilio en _____, ciudad _____, provincia _____, para que efectué en nombre de _____, y realice las gestiones necesarias referentes a la solicitud de los fondos solidarios del COPOAN, respetando las bases de dicha convocatoria y pueda proceder según los efectos que le otorga este poder.

En virtud de las reglas del Código Civil, se prohíbe que dicha persona nombre sustituto: es decir, realice una cesión de este poder o representación.

El presente apoderamiento tendrá vigencia a partir de la presente fecha de firma indicada a continuación y termina una vez finalizado todo el proceso.

En conformidad con lo expresado, firma el presente documento en _____ respectivamente a ____ de _____ del 20__.

Dº/Dª _____ Dº/Dª _____