

F 06



PODER



Nº de inscripción:

C.U.I.T.

Apellido y Nombre o Razón social :

Año :

Inspector
DGR

Verificador

Domicilio fiscal :

Nº de cargo

Orden de Intervención:

/

En la Ciudad de Provincia

de , a los días del mes de de

el Sr./a.

con domicilio fiscal en

con CUIT número.....

en su carácter de

TITULAR

PRESIDENTE

SOC. GERENTE

APODERADO

(a)

OTORGA, al Sr./a.

con D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. y domicilio real en

....., **PERSONERÍA SUFICIENTE**

PARA ACTUAR ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS FORMOSA, según lo prescripto en el artículo 24 inciso del Decreto Ley 865 (t.o. 1990 y sus modificatorias) facultándolo a actuar en su nombre y representación en todas las cuestiones que requieran su conformidad y notificación frente a este Organismo y demás tramites, sin perjuicio de revocado previa comunicación fehaciente a la Dirección.

De conformidad con lo expuesto, ambas partes firman al pie.

.....
FIRMA DEL MANDATARIO

.....
FIRMA DEL MANDANTE

.....
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADO ACTUANTE
O DE LA PERSONA QUE AUTENTIQUE
LA FIRMA DEL MANDANTE (b)

(a) TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

(b) CUANDO EL MANDATO NO SE OTORQUE ANTE EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN, LA FIRMA DEL MANDANTE DEBE SER AUTENTICADA POR: INSTITUCIONES BANCARIAS, JUECES DE PAZ, JEFES DE REGISTRO CIVIL, COMISARIOS DE POLICÍA, ESCRIBANOS O NOTARIOS DE TODO EL PAÍS, CON FACULTADES CERTIFICANTES SEGÚN LAS NORMAS DE LA JURISDICCIÓN EN QUE ACTÚEN.