

## REVOCACIÓN DE PODER

CONSTE:

Que por el presente, el/la que suscribe Don/Doña \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, L.E./L.C./D.N.I. N°: \_\_\_\_\_

con domicilio en: \_\_\_\_\_

titular del Expediente de referencia, REVOCA EXPRESAMENTE y en toda su amplitud el poder  
para \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ante el Instituto de Previsión Social de la Provincia de Corrientes, otorgado en fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a favor del Dr./Dra. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a partir del día de la fecha.

Para ser agregado al Expediente referenciado, se firma este documento en Corrientes a los

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_

En mi condición de Escribana Pública del INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA PROVINCIA,  
CERTIFICO: Que la firma/ impresión digital que antecede pertenece a Don/Doña: \_\_\_\_\_

L.E./L.C./D.N.I N° \_\_\_\_\_ y es auténtica, hecho que me consta por haber sido  
puesta en mi presencia, Doy Fe.-

Corrientes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma a ruego: en razón que el/la otorgante manifiesta no poder/ no saber firmar Don/ Doña:

\_\_\_\_\_

L.E./L.C./D.N.I. N° \_\_\_\_\_  
CONSTE.-