

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

Firma y aclaración

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.-