



**FORMA PARA ORDENAR PODERES
CONSULADO GENERAL DE EL SALVADOR
SAN FRANCISCO, CALIFORNIA.**

COMPARECIENTE / OTORGANTE

NOMBRE COMPLETO _____

SOCIALMENTE CONOCIDO POR _____

MI FIRMA SE LEE ASI _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD _____ PROFESION/OFICIO _____

DOMICILIO _____

TELEFONO _____

TIPO y No. DE IDENTIFICACION _____

EXTENDIDO POR _____

FECHA DE EXPEDICION DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

A QUIEN SE OTORGA

NOMBRE COMPLETO _____

EDAD _____ PROFESION/OFICIO _____

DOMICILIO _____

TIPO DE PODER _____

CLAUSULA ESPECIAL _____

PARA _____

FECHA DE RECIBIDO _____ FECHA DE ENTREGA _____

ELABORADO BAJO EL NUMERO _____

No. DE RECIBO _____ FECHA _____

DOCUMENTOS RECIBIDOS _____

OBSERVACIONES: