**SOLICITUD DE REDACCION DE PODER**

**TIPO DE PODER (Marque una de las opciones)**

Poder General Poder Especial Revocar Poder

**PERSONA QUE OTORGA EL PODER**

Nombre y Apellido: ……………………………………………………………….……………………

(Como consta en la Cédula de identidad sin abreviar)

Cédula de identidad Número: ………………………Estado Civil:………………….…………………

Lugar y Fecha de nacimiento:………………………………………………………………….………

Dirección en el Brasil Nº: …………. Calle: ……………………………………………..………….…

Apt: ………Barrio: ……………..……………………Ciudad: ……………………..…..….…………

Estado:…………………….………… CEP:…………………………………………………………..

Telef. fijo:……………………Telef. celular:………….………… Email:…………………………….

**PERSONA QUE RECIBE EL PODER:**

Nombre y Apellido:…………………………………………………………………………………….

(Como consta en su cédula de identidad, sin abreviar)

Cédula de Identidad Número:…………………………Estado Civil: ……………….…………………

Domicilio en Paraguay: …………………………………….…………………………………………..

Número de Matrícula de Abogado/a: ………..………………………………………………………….

(En caso de otorgarse a favor de un abogado/a/s

**OBJETO DEL PODER:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………

Firma del Interesado,

Quien se responsabiliza del contenido del documento que solicita