

# Carta Poder



Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Nº DE AFILIADO/A:

## CARTA PODER PARA PERCIBIR HABERES CUENTA BENEFICARIO/A

### Datos del Beneficiario/a Titular (Poderdante)

Nombre y Apellido:	Tipo y Nº Documento:
Domicilio Completo:	Nº      Piso:      Depto:      CP:
Provincia:	Localidad:
<input type="checkbox"/> Particular:	<input type="checkbox"/> Celular:
<input type="checkbox"/> Correo electrónico:	

Firma

Aclaración

.....  
Tipo y Nº de documento

### Datos del Apoderado/a

Nombre y Apellido:	Tipo y Nº Documento:
Domicilio Completo:	Nº      Piso:      Depto:      CP:
Provincia:	Localidad:
<input type="checkbox"/> Particular:	<input type="checkbox"/> Celular:
<input type="checkbox"/> Correo electrónico:	

Firma

Aclaración

.....  
Tipo y Nº de documento

El apoderado no podrá efectuar extracción alguna de la cuenta de acreditación del beneficio, con posterioridad al fallecimiento del poderdante. Deberá notificar, dentro de las 72 horas, el deceso del mismo.

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente, son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que he tenido a la vista, y que las firmas fueron puestas en mi presencia.

(\*) Certificada ante esta Caja, Funcionario/a del Banco de la Provincia de Buenos Aires, Escribano/a Público, Juez/a de Paz o Médico/a.

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Certificación de Firma (\*)