SPS
Servicio de Previsión Social
Instituto de Seguridad Social
Provincia de La Pampa

Formulario nº 10

"El Río Atuel también es Pampeano"

REVOCACIÓN DE CARTA PODER

(Para uso del Apoderado o Poderdante según corresponda)

Lugar y Fecha:……/……/……

Quien suscribe ……

DNI n°…….. dejo sin efecto el poder **que me ha**[1] otorgado oportunamente a el/la señor/a ……

Domicilio: …… Localidad: ……

Tel/Cel nº ……

E-mail: ……

Expediente n°…… Afiliado n°……Beneficio n°……

Usar si no sabe Firmar o no puede	
Dígito Pulgar	

En este caso, debe firmar una persona a ruego consignando: apellido y nombres, número de documento y domicilio.

CERTIFICO que la firma o impresión digital ha sido colocada en mi presencia.
…… **Firma y Sello del Certificante**

…… **Firma del Solicitante**

[1] Si es poderdante: tachar **"que me ha"**

Podrán certificar: Personal Autorizado del I.S.S., Funcionarios de la Policía, Director o Administrador del Hospital, Sanatorio o Establecimiento similar en el que esté internado el Poderdante; Juez de Paz o Escribano (estos últimos si son de extraña jurisdicción, deberán contener la legalización del Colegio de Escribanos de su Provincia).