



REVOCATORIA PODER

En la ciudad de..... a
los. días del mes de del año.....comparece ante la Caja de Previsión
Social de los Agentes Civiles del Estado el/la Sr./Sra.
..... con domicilio en
.....
quien acredita su identidad con D.N.I./L.C./L.E. N°y dice: que revoca el poder
conferido (el//.....) apara
representarlo/a en el trámite de
Expte. N° y deja sin efecto la eventual constitución de otro domicilio especial que no
sea el arriba mencionado.

.....
Firma

Aclaración:

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia.

.....
Firma certificante
Funcionario habilitado de esta Caja, Autoridad Judicial o
Escribano Público (que debe dejar constancia en el LIBRO DE INTERVENCIONES).
Si es de otra provincia adjuntar legalización del Colegio de Escribanos de la Jurisdicción.