



ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NUTRICIÓN CLÍNICA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

PODER DE REPRESENTACIÓN EN ASAMBLEA

Señores

ASAMBLEA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

La ciudad

Por medio de la presente doy poder amplio y suficiente a _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____ para que en mi nombre asista, participe, delibere y vote en la asamblea que se llevará a cabo el _____ de _____.

Cordialmente,

Poderdante

Apoderado

Nombre

Firma:

Cédula

Nombre

Firma:

Cédula: