



**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: