

PODER PARA SER REPRESENTADO EN LA REUNIÓN DE LA ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DIFERENCIAS CONGENITAS CRANEOFACIALES. ADC.Craneofacial

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificad\_ con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio del presente instrumento manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificad\_ con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que me represente en la reunión de la Asamblea Anual Ordinaria de la ASOCIACION COLOMBIANA DE DIFERENCIAS CONGENITAS CRANEOFACIALES, que se celebrará el día viernes (24) de marzo de dos mil veintitrés (2023), en el Salón 3 del Centro de Eventos EL Tesoro, el viernes 24 de marzo de 2023, a las 6:30 p.m.

Mi apoderad\_ queda expresamente facultado para realizar todos los actos necesarios para llevar a cabo este encargo, incluyendo, pero sin limitarse a la facultad de hacer proposiciones, deliberar y decidir sobre la aprobación y votaciones que se requieran; así como ejecutar todas aquellas facultades inherentes al ejercicio de mi derecho.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de dos mil veintitres (2023).

Atentamente, Acepto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del poderdante Nombre del Apoderado

cc de cc de

**Recuerde que este poder debe ser firmado por las dos partes y entregado por el apoderado al ingreso a la Asamblea en el Salón 3 del Centro de Eventos EL Tesoro, el viernes 24 de marzo de 2023, a las 6:30 p.m.**