



*Embajada de la República del Paraguay  
- Sección Consular -  
Washington D. C. - Estados Unidos de América*

**SOLICITUD DE PODER**

**OBJETO DEL PODER** (Marque una de las opciones)

- Poder General con / sin borrador.
- Poder Especial con / sin borrador.
- Revocar Poder.

**PERSONA QUE OTORGA EL PODER**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

(Como consta en el Documento de Identidad, sin abreviar)

Documento de Identidad N°: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Dirección en Estados Unidos N°: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

Apt.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Tel. actual: (     ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**PERSONA QUE RECIBE EL PODER**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

(Como consta en el Documento de Identidad, sin abreviar)

Documento de Identidad N°: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio en Paraguay: \_\_\_\_\_

Número de Matrícula de Abogado: \_\_\_\_\_

(En caso de otorgarse a favor de un Abogado)

**OBSERVACIONES:** (Describir el motivo del objeto del poder. Ej. compra/venta de inmueble y/o vehículo, divorcio, etc.)

Fecha:

Firma: