



*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: