|  |
| --- |
| image002 ***Embajada del Estado Plurinacional de Bolivia*** ***Sección Consular*** ***Viena – Austria*** |

**FORMULARIO CONSULAR**

**SOLICITUD DE PODER**

 **Nº / /2017**

1. **DATOS DE LA PERSONA QUE OTORGA EL PODER**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno:  |
| Nombres: |  |
| Cédula de Identidad ó Pasaporte Nº:  |  |
| Expedido en: |  |
| Estado Civil: | Ocupación: |
| Teléfono Cel./ Móvil: | Correo Electrónico: |
| Lugar de residencia |  |
| País: | Ciudad: |
| Calle/Av/Nº: |  |
| Dpto./Piso: | Código Postal: |

1. **DATOS DE LA PERSONA APODERADA EN BOLIVIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno:  |
| Nombres: |  |
| Cédula de Identidad ó Pasaporte Nº:  |  |
| Expedido en: |  |
| Estado Civil: | Ocupación: |
| Domicilio: Ciudad - Calle/Av/Nº - | Dpto./Piso - Código Postal: |

El mandato específico del poder, debe ser remitido en formato WORD, portar su documento de identidad pasaporte o cedula vigente.

|  |
| --- |
| Lugar y fecha de solicitud:  |
| Firma del solicitante:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\* Portar su documento de identidad: pasaporte o cedula vigente.*