



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA,
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, MAXILOFACIAL Y ESTÉTICA FACIAL.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.
NIT 860.020.088-3**

PODER

	VERSION	0	
	FECHA	25 ENERO DE 2010	

PARA HACERSE REPRESENTAR EN LA ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Yo, _____,

Mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____ encontrándome a paz y salvo por todo concepto con la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología (ACORL), por medio de este instrumento confiero poder al

Doctor(a) _____, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____ miembro de la ACORL, para que me represente en la Asamblea General extraordinaria de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.

Este poder hace referencia a la asamblea que se llevará a cabo el día viernes 23 de octubre en el marco del I Curso Iberoamericano y III Curso de trastornos respiratorios del sueño de ACORL. De igual manera me representará en las reuniones ó asambleas que se convoquen por extensión, receso, u otra causa derivada de la Asamblea Extraordinaria.

El Apoderado(a) podrá ejercer sin restricciones surgidas de este mandato los derechos y deberes que como miembro de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, me correspondan.

Dado en _____, a los _____ días de _____

Firma y C.C. de quien da el poder

Firma y C.C. de quien recibe el poder

Nota: Un mismo Miembro no podrá representar a más de tres asociados.

Plazo de entrega: Viernes 23 de octubre de 2015 a las 5:00 p.m. en el módulo de poderes.

Los poderes requieren verificación pero no autenticación.

Por favor diligenciarlos completamente.