

 ACORL Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.	PODER	25/01/2010
		Versión 0
		Documento Controlado

Señores

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, MAXILOFACIAL Y ESTÉTICA FACIAL –ACORL

Ciudad

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

Este poder hace referencia a la Asamblea General Ordinaria presencial que se llevará a cabo el viernes 3 de marzo (2023) en la ciudad de Cartagena. De igual manera me representará en las reuniones o asambleas que se convoquen por extensión, receso, u otra causa derivada de la Asamblea arriba señalada.

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 _____ de dos mil veintitrés.

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 (3) Asociados.

Plazo de entrega: jueves 2 de marzo de 2023, 5:00 p.m., vía email a gerente@acorl.org.co, auxiliar@acorl.org.co o al WhatsApp 3153568840 o 3153347154, o en el módulo de inscripciones del Curso Internacional de Otorrinolaringología ACORL 2023 ubicado en el centro de convenciones del hotel las Américas.

Los poderes requieren verificación, pero no autenticación. Favor diligenciarlos completamente.