



CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE
LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO
LEY 13.758

TRAMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO
F:RP

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE -Tel. 0342-452-1203
Bv. Oroño 482 - S2000DRS ROSARIO - Tel.0341-527-7600
www.cajadeprevisionsf.org.ar
www.cajadeprevisionsf.org.ar

REVOCATORIA PODER

En la ciudad de a
los días del mes de del año comparece ante la Caja de Previsión
Social de los Agentes Civiles del Estado el/la Sr./Sra.
..... con domicilio en
.....
quien acredita su identidad con D.N.I./L.C./L.E. N° y dice: que revoca el poder
conferido (el//.....) a para
representarlo/a en el trámite de
Expte. N° y deja sin efecto la eventual constitución de otro domicilio especial que no
sea el arriba mencionado.

.....

Firma

Aclaración:

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia.

.....

Firma y Sello Autoridad Certificante