

A N E X O VII

FRENTE

REGISTRO DE PODERES		No. de Registro de Exportador
Nombre y Apellido o Razón Social del Exportador _____		
Dirección: _____ Teléfono: _____		
APODERADOS	FIRMAS	
1 Apellido y Nombre: _____ Dirección: _____ Tipo y No. Documento: _____		
2 Apellido y Nombre: _____ Dirección: _____ Tipo y No. Documento: _____		
3 Apellido y Nombre: _____ Dirección: _____ Tipo y No. Documento: _____		

DORSO

	Fecha del Poder			ESCRITURA No.	ESCRIBANO AUTORIZANTE	COLECCION DE ESCRIBANOS				RECIBIDO TESTIMONIO ORIGINAL FOR
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año	Localidad	
1										Ap. y Nom.:
										Leg. No.:
2										Ap. y Nom.:
										Leg. No.:
3										Ap. y Nom.:
										Leg. No.:
OBSERVACIONES										