

## PODER

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ obrando en calidad de asociado de la **CORPORACION DE INTERMEDIARIOS DE MAPFRE - INTERMAP**, mediante el presente confiero poder especial a \_\_\_\_\_ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ para que me represente en la **ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS** que se llevara a cabo el dia **19 DE MARZO DE 2019 A PARTIR DE LAS 5:00 PM.** En el Auditorio del **CENTRO EMPRESARIAL PONTEVEDRA** ubicado en la **Calle 98 # 70-91 – Piso 2 – Edificio VARDÍ.**

*EL APODERADO QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA VOTAR APROBANDO O IMPROBANDO LAS DECISIONES QUE SE PROPONGAN A CONSIDERACIÓN DE LA ASAMBLEA Y TAMBIEN PARA PROPONER LO QUE ESTIME CONVENIENTE Y EN GENERAL, PARA EJERCER EN LA REUNIÓN TODOS LOS DERECHOS QUE COMO ASOCIADO TENGO EN LA CORPORACION.*

### AUTORIZO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

CC. \_\_\_\_\_

### ACEPTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_