

CONSULADO DE MEXICO EN FILADELFIA
SOLICITUD DE ACTOS NOTARIALES (POWER OF ATTORNEY APPLICATION)
111 S. INDEPENDENCE MALL, SUITE 310 FILADELFIA, PENSILVANIA
TEL.: (215) 922-4262 EXT. 320

HORARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS: LUNES A JUEVES DE 9:00 A 13:00 HORAS

USO OFICIAL (OFFICIAL USE):

TIPO DE PODER:

E:

A:

ANEXO ()

F:

P:

P/MEX () MC () IFE () L/C () ID () P/USA () OTRO ()	P/MEX () MC () IFE () L/C () ID () P/USA () OTRO ()
A/NAC: MEX () USA () ACTA DE MATRIMONIO ()	A/NAC: MEX () USA () ACTA DE MATRIMONIO ()
No: _____	No: _____
CASADOS ENTRE SI () MEX () USA: PA () DE () NJ ()	

OBSERVACIONES: _____ TAMBIÉN CONOCIDO COMO: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE OTORGA EL PODER (GRANTOR)

Nombre Completo (Full name): _____

Fecha y lugar de Nacimiento: ____/____/____
(Date and place of birth) día(day) mes(month) año(year) Ciudad y Municipio (City) Estado (State) País (Country)

Estado Civil (Marital status): _____ Nacionalidad (Nationality): _____

Nombre del cónyuge (spouse name): _____ SOC. CONYUGAL ()

Ocupación (Occupation): _____ Teléfono (Telephone): _____ SEP. DE BIENES ()

Dirección en E.U.A. (Address): _____
Número (number) calle (street), ciudad (city), estado (state), código postal (zip code)

Correo electrónico: _____

Firma (Grantor's signature): _____

DATOS DE LA SEGUNDA PERSONA QUE OTORGA EL PODER (GRANTOR)

Nombre Completo (Full name): _____

Fecha y lugar de Nacimiento: ____/____/____
(Date and place of birth) día(day) mes(month) año(year) Ciudad y Municipio (City) Estado (State) País (Country)

Estado Civil (Marital status): _____ Nacionalidad (Nationality): _____

Nombre del cónyuge (spouse name): _____ SOC. CONYUGAL ()

Ocupación (Occupation): _____ Teléfono (Telephone): _____

Dirección en E.U.A. (Address): _____
Número (number) calle (street), ciudad (city), estado (state), código postal (zip code)

Correo electrónico: _____

Firma (Grantor's signature): _____

DATOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE OTORGA EL PODER (REPRESENTATIVE)

Nombre Completo (Full name): _____

Parentesco (Relationship): _____ Estado (State): _____

DERECHOS: PODER NOTARIAL: \$115.00 TESTAMENTO PÚBLICO ABIERTO: \$294.00

***EL PAGO DE DERECHOS SE DEBERÁ HACER MEDIANTE "MONEY ORDER" A NOMBRE DEL CONSULADO**

TIPO DE PODER:

Pleitos y Cobranzas ()	Actos de Administración ()	Poder cambiario ()
Actos de Dominio ()	Especial ()	Testamento ()

NOTAS:

- SE LE INFORMA QUE UNA VEZ QUE MANIFIESTE QUE EL PROYECTO ESTÁ CORRECTO, NO SE PODRÁ REALIZAR CAMBIO ALGUNO A SU DOCUMENTO.
- LE RECORDAMOS QUE TIENE 30 DÍAS NATURALES PARA RECOGER SU DOCUMENTO, EN CASO CONTRARIO EL DOCUMENTO SERÁ CANCELADO Y DEBERÁ SOLICITARLO NUEVAMENTE Y REALIZAR UN NUEVO PAGO.
- FAVOR DE CONFIRMAR SU CITA PARA RECOGER SU DOCUMENTO VÍA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO (actosnotariales@consulmexphila.com).

FECHA Y FIRMA_____
FECHA Y FIRMA**USO OFICIAL (OFFICIAL USE):**

Fecha de revisión: _____

Correo electrónico ()
Personal ()

Fecha tentativa de entrega: _____