

## SOLICITUD DE PODER NOTARIAL

Para los residentes de los condados de San Bernardino y Riverside  
**ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO:**

NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN EN ESTADOS UNIDOS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NÚMEROS TELEFÓNICOS: CELULAR (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ OTRO: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_**

**LUGAR DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**NACIONALIDAD:** \_\_\_\_\_ **OCCUPACIÓN:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** Soltero  Casado: Sociedad conyugal  Separación de Bienes:

**NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DEL MATRIMONIO:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**TIPO DE PODER:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> PODER GENERAL PARA PLEITOS Y COBRANZAS | <input type="radio"/> REVOCACIÓN       |
| <input type="radio"/> PODER GENERAL PARA ADMINISTRACIÓN      | <input type="radio"/> REPUDIO/RENUNCIA |
| <input type="radio"/> PODER GENERAL PARA ACTOS DE DOMINIO    |  |
| <input type="radio"/> PODER ESPECIAL                         |  |
| <input type="radio"/> ILIMITADO                              | <input checked="" type="radio"/> ANEXO |
| <input type="radio"/> CON LIMITACIÓN                         |  |

**EXPLIQUE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA (S) QUE LO REPRESENTARÁ EN MÉXICO:**

**1.-** \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

**2.-** \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERÍDICOS Y LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON AUNTÉNTICOS Y LEGALES.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_  
FIRME IGUAL COMO FIRMÓ EN SU IDENTIFICACIÓN DÍA MES AÑO

**USO OFICIAL (NO LLENE ESTA SECCIÓN)**

**EL SOLICITANTE REQUIERE LECTOR: SI  NO**

**EL SOLICITANTE REQUIERE TRADUCTOR: SI  NO**

**EL SOLICITANTE REQUIERE ASISTENCIA ESPECIAL: SI  NO**

**NOTAS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---