

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: OCUPACIÓN:

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

NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE:

FECHA DEL MATRIMONIO: / /

DÍA

MES

AÑO

TIPO DE PODER:

- ☐ PODER GENERAL PARA PLEITOS Y COBRANZAS

☐ REVOCACIÓN
- ☐ PODER GENERAL PARA ADMINISTRACIÓN

☐ REPUDIO/RENUNCIA
- ☐ PODER GENERAL PARA ACTOS DE DOMINIO
- ☐ PODER ESPECIAL
- ☐ ILIMITADO

☐ ANEXO
- ☐ 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: