**

# **CARTA PODER**

Lugar: .CABA................................

Fecha:.30/06/2016.......................

AL SEÑOR/A PRESIDENTE/A DEL INSTITUTO DE AYUDA FINANCIERA PARA PAGO DE RETIROS Y PENSIONES MILITARES.

De acuerdo con lo dispuesto en el Acta Convenio con las Entidades Apoderadas aprobado por Resolución N° 10684, de fecha 29 de octubre de 2015, por la presente carta poder autorizo a CENTRO NAVAL......... para que cobre y perciba mensualmente el importe de los haberes que por todo concepto me correspondan ante esa Institución, y declaro que la vigencia de CINCO (5) años del presente poder comenzará a regir desde el día .30..... de......JUNIO.......de…2016……… .

...................................................... .......................................................

 Firma de la autoridad certificante. Firma del beneficiario poderdante.

Grado:

Documento de Identidad: DNI

Nombre y apellido:

Domicilio:

Correo electrónico:

Teléfono particular: Celular:

Para pensionistas (causante de la pensión)

Apellido y Nombres:

Es responsabilidad del beneficiario poderdante comunicar fehacientemente y con celeridad al INSTITUTO DE AYUDA FINANCIERA PARA PAGO DE RETIROS Y PENSIONES MILITARES cualquier novedad o inconveniente significativo que pudiera surgir con relación al cobro autorizado y/o al mandato que se otorga por la presente carta poder.