

CARTA MANDATARIO

..... de..... de 2022

El/La que suscribe
(Apellido y Nombre)

D.N.I./C.I./L. E F. de Nacimiento/...../..... teléfono

Solicito provisión de medicación para <u>Menor o Mayor sin Firma</u>
Apellidos Nombres
D.N.I Edad Vínculo con quien Suscribe.....

A los efectos que pudiera corresponder, designo mandatario al Sr./a

Nombre Apellidos

D.N.I./C.I./L.E Teléfonos

Otros teléfonos de notificación

.....

Mandatario (quien tramita)

.....

**Firma de Titular / Solicitante o Adjunta
Nota de Apoderado**

Deberá adjuntarse fotocopia de DNI de Titular y/o solicitante y mandatario. En caso de que el titular mayor esté imposibilitado de firmar, se deberá adjuntar documentación que acredite al Apoderado Legal.