



Buenos Aires,..... de

Autorizaciones.

Autorizo a la persona que se detalla a continuación a realizar los siguientes tramites a través de la cuenta comitente N° que pertenece a

(por favor complete este espacio con todo lo que usted desea que el autorizado realice)

-
-
-
-
-
-
-

Nombre y Apellido	DNI/LE/LC/CI	Firma Autorizado	Firma Titular