**

# **MANDATO**

Lugar: .C.A.B.A...................

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

AL CENTRO NAVAL

Por el presente autorizo a NOMBRE DEL APODERADO, DNI y DATOS FILIATORIOS] para que disponga en mi nombre de los fondos provenientes de los haberes que por todo concepto me correspondan que hubieren sido abonados por el I.A.F.P.R.P.M., y declaro que la vigencia [ÚNICAMENTE HASTA UN MÁXIMO DE CINCO (5) años…] del presente mandato comenzará a regir desde el día .30...de.....JUNIO......de..2016...

...................................... ....................................................... …………………………………….

Firma certificante Firma del beneficiario Poderdante. Firma del Beneficiario Apoderado

Grado:

Documento de Identidad:

Nombre y apellido:

Domicilio:

Correo electrónico:

Teléfono particular:

Celular: