|  |
| --- |
| image002 ***Embajada del Estado Plurinacional de Bolivia*** ***Sección Consular*** ***Viena – Austria*** |

**FORMULARIO CONSULAR**

**SOLICITUD DE PODER SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES**

 **Nº / /2016**

1. **DATOS DE LA PERSONA QUE OTORGA EL PODER**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno:  |
| Nombres: | Fecha de nacimiento: |
| Cédula de Identidad ó Pasaporte Nº:  |  |
| Expedido en: |  |
| Estado Civil: | Ocupación: |
| Teléfono Cel./ Móvil: | Correo Electrónico: |
| Lugar de residencia |  |
| País: | Ciudad: |
| Calle/Av/Nº: |  |
| Dpto./Piso: | Código Postal: |

1. **DATOS DE LA PERSONA APODERADA EN BOLIVIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno:  |
| Nombres: |  |
| Cédula de Identidad ó Pasaporte Nº:  |  |
| Expedido en: |  |
| Estado Civil: | Ocupación: |
| Domicilio: Ciudad - Zona – Calle/Av/Nº - Dpto./Piso - Código Postal |
| Especificar una de las entidades: FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP BBVA PREVISION AFP S.A. SEGUROS PROVIDA S.A.  LA VITALICIA SEGUROS Y REASEGUROS DE VIDA S.A. |

|  |
| --- |
| Lugar y fecha de solicitud:  |
| Firma del solicitante:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\* Portar su documento de identidad pasaporte o cedula vigente.*