**POWER OF ATTORNEY**

CIUDAD, ESTADO / CITY, STATE.

FECHA / DATE.

Dear LAST NAME/ APELLIDO,

I, TU NOMBRE COMPLETO/ YOUR FULL NAME, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN/ DNI, ESTATUS CIVIL/ CIVIL STATUS, DOMICILIO / ADDRESS; at a full extent of my physical and mental faculties, give power of attorney to:

NOMBRE COMPLETO DEL APODERAO / ATTORNEY IN-FACT FULL NAME, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / DNI, ESTATUS CIVIL/ CIVIL STATUS, DOMICILIO / ADDRESS; to process my request for a:

* **TRÁMITE / REQUEST**.

If necessary, my attorney-in-fact can sign on my name any documents to fulfill the purpose established.

Sincerely,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma / sign)

TU NOMBRE COMPLETO /YOUR FULL NAME

NÚMERO DE TELÉFONO / PHONE NUMBER.

CORREO ELECTRÓNICO / E-MAIL.