Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_ D.F \_\_\_de\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_

A quien corresponda:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dirección Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número\_\_\_\_\_\_\_\_, Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, País\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  otorgo por la presente Carta poder al Señor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de CURP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dirección Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la facultad de realizar todas las acciones ante su organismo oficial. Acciones vinculadas a transferencia de titular de dominio del vehículo Marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de Dominio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el cual será transferido a nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esta facultad es otorgada para que el trámite sea realizado durante el mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hago constar por esta misma, que el señor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  tendrá en su poder toda la documentación necesaria para dicho trámite, tanto documentación de mi persona, como del vehículo aquí consignado.

Atentamente

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_