



Colegio Colombiano de Fisioterapeutas -COLFI

Nombre del documento: Poder para delegación de voto

Tipo de Asamblea: _____

Realizado por: Nancy Landinez

Fecha de Asamblea: _____

Modificado por: Imma Caicedo

Fecha de modificación del documento: 8/03/2018

Versión No. 03

PODER PARA LA ASAMBLEA COLEGIAL NACIONAL

Ciudad: _____ fecha: _____

Señor

Presidente Asamblea General Ordinaria

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas – COLFI

Ciudad.

Con la presente confiero poder especial amplio y suficiente a él (la) fisioterapeuta _____ identificado (a) con c.c. No. _____ de _____, para llevar mi representación y participar en las votaciones a que haya a lugar en la Asamblea Colegial Nacional Ordinaria del **Colegio Colombiano de Fisioterapeutas – COLFI**, que se llevará a cabo el día _____, a las _____ en el _____.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO: _____

c.c. _____

Datos de Contacto

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____