



Nombre del documento: Poder para Delegación de voto.
Realizado por: Cherly Puello
Aprobado por: Junta Directiva
Fecha de creación del Documento: 26/01/2018
Versión No. 01

Tipo de Asamblea _____
Fecha de Asamblea _____

PODER PARA LA ASAMBLEA NACIONAL COLEGIAL

Ciudad y Fecha

Señor
Presidente Asamblea General
Colegio Colombiano de Odontólogos – CCO
Ciudad

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

Se hará extensivo este poder en el caso de requerirse una segunda convocatoria a la
Asamblea por falta de quórum.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO

C.C

Datos de Contacto: