OFICINA CONSULAR DE CUBA
MONTEVIDEO

SOLICITUD DE PODER ESPECIAL PARA TRÁMITE DE VIVIENDA

Fecha de solicitud: Día _____ Mes _____ Año_____

DATOS DEL PODERDANTE:

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Ciudadanía: _____

Sexo: ____ Lugar de Nacimiento: _____
(municipio, provincia y país)

Profesión: _____ Nro. Pasaporte: _____ No. CI _____

Estado civil: _____ Condición migratoria actual: _____
(a completar en el Consulado)

Dirección en Cuba: _____

Dirección en Uruguay: _____

Teléfonos _____ Correo electrónico: _____

DATOS DEL APODERADO:

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Ciudadanía: _____

Sexo: ____ Lugar de Nacimiento: _____
(municipio, provincia y país)

Estado civil: _____ Profesión: _____ No. CI: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

TRÁMITE DE VIVIENDA:

Compra ☐ Venta ☐ Donación ☐ Permuta ☐ Asentimiento ☐ Otro ☐

Nombres y Apellidos del (los) propietario(s): _____

_____

Dirección del inmueble: _____

_____

Conviven menores y/o personas mayores? Sí ☐ No ☐

_____
Firma del Solicitante