

FORMULARIO PARA DESIGNAR APODERADO A PADRE, MADRE O TUTOR DE MENORES DE 18 AÑOS PARA EL COBRO DEL BENEFICIO DEL PROGRAMA PRIMER PASO Ó PPP APRENDIZ

Nombre y apellido del **beneficiario**: _____

DNI del **beneficiario**: _____

DATOS SOLICITADOS POR EL BANCO PARA APODERAR. (Solo datos del apoderado mayor de edad)

CUIL del **apoderado**: ____ / ____ / ____ Sexo del **apoderado**: 1 – Masculino 2- Femenino

Fecha de Nacimiento del **apoderado**: ____ / ____ / ____

Apellido y nombre del **apoderado**: _____ (tal como figura en el DNI)

Tipo Doc. del **apoderado**: DNI – LE – LC – Pasaporte Número de Documento del **apoderado**: _____

Domicilio del **apoderado**: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto: _____ Barrio: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (_____) - _____

Los abajo firmantes declaran conocer las reglamentaciones vigentes del Programa y se comprometen a cumplimentar los requisitos estipulados en el mismo. Los datos contenidos en este formulario tienen carácter de declaración jurada y están protegidos por el secreto estadístico.

Asimismo, para el caso de resultar beneficiario, autorizo expresamente al Banco de la Provincia de Córdoba para debitar fondos y/o cierre de la cuenta bancaria asignada en virtud del presente Programa, y reintegrar a la Autoridad de Aplicación los montos que, por demora en la información sobre la falta de cumplimiento de los requisitos del mismo, no me correspondieren, liberando a dicha entidad bancaria de toda responsabilidad por tal operatoria.

Firma del apoderado o representante del beneficiario

Firma del beneficiario

Aclaración:

D.N.I.:

Aclaración: