

ACTA PODER

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO

En Buenos Aires, a los días del mes de de 2020
compareció, Don/Doña, de Nacionalidad
....., estado civil....., nacido/a el
...../...../..... de sexo, siendo una persona Física, con
domicilio en la calle N°....., localidad
....., Depto./Partido
Provincia, de profesión,
acreditando identidad con DNI

Expuso que da y confiere poder especial a favor del/os doctor/es:

DR/A	TOMO.....	FOLIO.....
DR/A	TOMO.....	FOLIO.....
DR/A	TOMO.....	FOLIO.....
DR/A	TOMO.....	FOLIO.....
DR/A	TOMO.....	FOLIO.....
DR/A	TOMO.....	FOLIO.....
DR/A	TOMO.....	FOLIO.....

Para que en su nombre y representación inicie/n o intervenga/n (conjunta, separada o
alternativamente) en la acción o recurso que corresponda contra:

....., siendo una persona Física/Jurídica con
domicilio en calle: N°

Localidad ;

por:
.....

Para ello, podrán presentarse ante las autoridades que correspondan, con escritos,
documentos y cuantos justificativos creyeran necesarios para accionar, apelar, recusar,
decidir de nulidad, sustituir poder, prestar cauciones y juramentos, ofrecer prueba y
sustanciarla, tachar y presentar testigos, pedir designaciones de peritos y recusarlos,
oponer y contestar toda clase de excepciones, interponer toda clase de recursos,
diligenciar toda clase de recursos, diligenciar toda clase de oficios, mandamientos, cédulas
y exhortos, pedir embargos preventivos y definitivos, pedir inhabilitaciones, ofrecer y denunciar
bienes a embargo, pedir cotejos y reconocimientos de firmas y documentos, desistir
procesos, ejercer toda cuanta otra facultad les fuere necesaria par el mejor desempeño de
este mandato hasta la completa terminación del trámite con todos sus incidentes.

Con lo que terminó el acto. previa lectura v ratificación. v firmó el compareciente ante mí.