



ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA
COLEGIO ABRAHAM LINCOLN "ASOLINCOLN"
NIT: 830.097.241-6

PODER DE REPRESENTACIÓN

Bogotá, septiembre ____ de 2017

Señores
ASOLINCOLN
Ciudad

Ref.: Poder Representación Asamblea General.

Estimados señores:

Yo _____, le confiero poder amplio y suficiente a _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____ para que me represente en la Asamblea General Ordinaria de ASOLINCOLN con voz y voto, el **sábado 16 de septiembre de 2017**.

Cordialmente,

Nombre y firma Afiliado
C.C.

Nombre y firma Representante
C.C.

"JUNTOS LO HACEMOS MEJOR "

Dirección: Calle 170 No. 65 - 31 - **PBX:** 7423166 Ext. 1140/1141 - **Celular:** 3112235308
E-mail: asolincoln@als.edu.co - **Pág:** www.asolincoln.org
Bogotá D.C., Colombia