



Carta PODER

Morelia, Michoacán a _____ de _____ de

A QUIÉN CORRESPONDA:

EL/ La que suscribe _____

con número de identificación _____

expedida por _____

por medio de la presente autorizó a _____

para realizar cualquier gestión necesaria en mi nombre durante mi

proceso como solicitante del Programa (REFAMI), _____

realizado por la **Secretaría del Migrante del estado de Michoacan**

Autorizante

Nombre y firma

Apoderado

Nombre y firma



Colegio Militar# 230,
Chapultepec Norte, C.P. 58260,
Morelia, Michoacán.

