

Doctor:

ANDRES URIBE ARANGO

**COOPERATIVA DE CREDITOS MEDINA – COOCREDIMED en Liquidación
Forzosa Administrativa**

Calle 41 No 43 – 128 Local 1 L

Barranquilla, Atlántico.

ASUNTO: Autorización para notificaciones electrónicas.

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____ en calidad de representante legal y/o apoderado(a) de _____, identificado(a) con CC y/o NIT _____, manifiesto que autorizó recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico _____, de actos emitidos por usted en uso de sus funciones legales, susceptibles de notificación.

El correo aquí registrado será entendido como mi domicilio para efectos de notificaciones.

Cordialmente,

Nombre:

Firma:

Cédula de Ciudadanía: