

SPECIAL POWER OF ATTORNEY
(PODER LEGAL ESPECIAL)

1. CHECK ONE (1) TYPE OF POWER OF ATTORNEY:

(MARQUE LA CASILLA DE UN (1) TIPO DE PODER LEGAL:)

- Special Power of Attorney (has a beginning and end date) - or-**
(Poder legal especial (tiene una fecha de inicio y una fecha final) - o -)

- Durable Special Power of Attorney (ends upon Principal's death or revocation)**
(Poder legal especial durable (se vence con la muerte del concedente o con la revocación por parte del concedente))

2. IDENTIFY the Principal and Attorney-in-Fact: / (IDENTIFIQUE al concedente y al apoderado:)

Principal:	Name	Address of Residence	City, State, Zip Code	Date of Birth
<i>(Concedente:</i>	<i>Nombre</i>	<i>Domicilio de la residencia</i>	<i>Ciudad, Estado, Código postal</i>	<i>Fecha de nacimiento)</i>

Agent /Attorney-In-Fact: Name	Address of Residence	City, State, Zip Code	Date of Birth
<i>(Agente/Apoderado: Nombre</i>	<i>Domicilio de la residencia</i>	<i>Ciudad, Estado, Código postal</i>	<i>Fecha de nacimiento)</i>

3. COMPLETE THIS SECTION / (LENE ESTA SECCIÓN)

Principal, an individual, hereby appoints the above-named Agent/Attorney-in-Fact to act in name and place of Principal to perform the following specific matters.

(El concedente, un individuo, por medio del presente nombra al agente/apoderado antes mencionado para que actúe en nombre y representación del concedente para llevar a cabo los siguientes asuntos específicos.)

- **Scope and extent of powers granted: to exercise the following specific powers:**
(Ámbito de aplicación y alcance de las funciones otorgadas: ejercer las siguientes funciones específicas:)

To do and perform all acts required, necessary or appropriate to be done in and about the premises as fully to all intents and purposes as Principal might of could do if personally present, hereby ratifying all that Attorney-in-Fact shall lawfully do or cause to be done by virtue of this Special Power of Attorney.
(Hacer y desempeñar todo acto requerido, necesario o apropiado en las instalaciones de la manera que el concedente lo haría o podría hacerlo si estuviera presente, ratificando así todo lo que un apoderado debe legalmente hacer o hacer que se haga en virtud de este poder legal especial.)

4. CHECK ONE type of Special Power of Attorney. Then fill in the Sections that apply to you.
(*MARQUE UN tipo de poder legal especial. Luego llene las secciones que se apliquen a uste.*)

Regular Special Power of Attorney / (*Poder legal especial regular*)

- **EFFECTIVE DATE: the time from which this document is operational:** _____.
(*FECHA DE VIGENCIA: El momento a partir del cual este documento está operativo:*)

This Special Power of Attorney begins on the above effective date and continues until the expiration date of _____ 20 _____, unless the Principal revokes in writing this Power of Attorney.

(*Este poder legal especial comienza en la fecha de vigencia antes indicada y continúa hasta la fecha de vencimiento de xxxxxx 20xx, a menos que el concedente revoque este poder legal por escrito.*)

- **MANNER OF REVOCATION: The Principal may revoke this document in writing at any time before the expiration date, if the specific tasks have been accomplished by the Attorney-in-Fact, for no reason, for cause, or if the Attorney-in-Fact exceeds or violates the scope and authority granted by this document.**
(*CÓMO REVOCARLO: El concedente puede revocar este documento por escrito en cualquier momento antes de su fecha de vencimiento, si el apoderado ha cumplido las tareas específicas, por cualquier razón, por causa o si el apoderado excede o infringe el ámbito de aplicación y la autoridad otorgada por este documento.*)

Durable Special Power of Attorney / (*Poder legal especial regular*)

- **EFFECTIVE DATE: the time from which this document is operational:** _____.
(*FECHA DE VIGENCIA: El momento a partir del cual este documento está operativo:*)

- **MANNER OF REVOCATION: The Principal may revoke this document in writing at any time before the expiration date, if the specific tasks have been accomplished by the Attorney-in-Fact, for no reason, for cause, or if the Attorney-in-Fact exceeds or violates the scope and authority granted by this document. *If the Principal becomes disabled or incapacitated, the Attorney-in-Fact may continue acting as such despite the disability, incapacity or the expiration date.***

(*CÓMO REVOCARLO: El concedente puede revocar este documento por escrito en cualquier momento antes de su fecha de vencimiento, si el apoderado ha cumplido las tareas específicas, por cualquier razón, por causa o si el apoderado excede o infringe el ámbito de aplicación y la autoridad otorgada por este documento. Si el concedente queda discapacitado o incapacitado, el apoderado podrá continuar desempeñándose como tal a pesar de la discapacidad, incapacidad o fecha de vencimiento.*)

5. COMPENSATION of Attorney-in-Fact: None. / (*COMPENSACIÓN para el Apoderado: Ninguna.*)

THIS PART OF THE PAGE IS LEFT INTENTIONALLY BLANK.

SIGNATURES REQUIRED ON NEXT PAGE

(*Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente*

Firma se requiere en la página siguiente)

6. SIGNATURES: / (FIRMAS:)

For Principal: / (Por el Concedente:)

I, _____, the principal, sign my name to this power of attorney this _____ day of _____ and, being first duly sworn, do declare to the undersigned authority that I sign and execute this instrument as my power of attorney and that I sign it willingly, or willingly direct another to sign for me, that I execute it as my free and voluntary act for the purposes expressed in the power of attorney, and that as required by A.R.S. § 14-5501, I am eighteen years of age or older, of sound mind, and under no constraint or undue influence.

(Yo, XXXXXXXXXXXX, el concedente, firmo mi nombre en este poder legal a los XXXX días de XXXXXXXXXX y, habiendo primero jurado debidamente, certifico a la autoridad abajo firmante que estoy firmando este documento como mi poder legal y que lo estoy firmando voluntariamente, o que estoy indicándole a otra persona que firme por mí, que lo estoy firmando como un acto libre y voluntario para los fines indicados en el poder legal, y que según lo exigido por A.R.S. § 14-5501, tengo dieciocho o más años de edad, estoy en pleno uso de todas mis facultades mentales y no estoy bajo coacción ni influencia indebida.)

Principal Signature / (Firma del Concedente)

For Witness: / (Por el Testigo:)

I, _____, the witness, sign my name to the foregoing power of attorney being first duly sworn, and do declare to the undersigned authority he principal signs and executes this instrument as the principal's power of attorney and that the principal signs it willingly, or willingly directs another to sign for the principal, and that I, in the presence and hearing of the principal sign this power of attorney as witness to the principal's signing, and to the best of my knowledge the principal is eighteen years of age or older, of sound mind, and under no constraint or undue influence.

(Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, el testigo, firmo mi nombre en el poder legal anterior habiendo primero jurado debidamente, y certifico a la autoridad abajo firmante que el concedente está firmando este documento como poder legal del concedente y que el concedente lo está firmando voluntariamente, o que está voluntariamente indicándole a otra persona que firme por el concedente, y que yo, en presencia del concedente firmo este poder legal como testigo de su firma por el concedente, y que según mi leal saber y entender el concedente tiene dieciocho o más años de edad, está en pleno uso de todas sus facultades mentales y no está bajo coacción ni influencia indebida.)

Witness Signature / (Firma del Testigo)

7. NOTARIZATION: / (CERTIFICACIÓN NOTARIAL:)

For Notary: / (Por el notario:)

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

Subscribed, sworn to or affirmed, and acknowledged before me by _____, **the principal, and**
(Suscrito, jurado o afirmado, y reconocido ante mí por _____ *el director, y)*
subscribed and sworn to or affirmed before me by _____, **witness, this** _____ **day of**
(suscrito y jurado o afirmado ante mí por _____ *testigo, este* _____ *día de)*

(notary seal) / (sello notarial)

Notary Public
(Notario público)