|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODER SIMPLE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA** | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **YO:** |  | **RUT:** |  |  |  |  | | --- | --- | | **DIRECCIÓN:** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **COMUNA:** |  | **CIUDAD:** |  |  |  |  | | --- | --- | | **E-MAIL DE CONTACTO:** |  |  |  |  | | --- | --- | | **TELÉFONO CONTACTO:** |  |   **CONFIERO PODER A GOBIERNO REGIONAL REGIÓN DEL LIBERTADOR BERNARDO O’HIGINS, PARA EFECTUAR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN LA CUENTA BANCARIA INDICADA A CONTINUACIÓN:**   |  |  | | --- | --- | | **TIPO DE CTA:** |  |  |  |  | | --- | --- | | **NÚMERO CTA:** |  |  |  |  | | --- | --- | | **BANCO CTA:** |  |   **PERÍODO DE VIGENCIA**   |  |  | | --- | --- | | **DESDE:** |  |  |  |  | | --- | --- | | **HASTA:** | **31 de diciembre de 2020** |  |  |  | | --- | --- | |  | **FIRMA** |  |  |  | | --- | --- | | **CIUDAD/FECHA:** |  |   **Nota:**  **Este poder debe ser enviado escaneado; después de haber sido firmado y timbrado; a los correos electrónicos** [**ivan.beltran@dellibertador.gob.cl**](mailto:ivan.beltran@dellibertador.gob.cl) **–** [**doris.poblete@dellibertador.gob.cl**](mailto:doris.poblete@dellibertador.gob.cl) **–** [**catalina.romero@dellibertador.gob.cl**](mailto:catalina.romero@dellibertador.gob.cl) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

N°