|  |
| --- |
| **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** **–** **doris.poblete@dellibertador.gob.cl** **–** **catalina.romero@dellibertador.gob.cl** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

N°