



**COOP. AGUA POTABLE
Hospital Champa Ltda.**

*Cooperativa de Agua Potable Hospital- Champa
Rut N° 70.025.350-3
Pasaje La Copa N° 7 Hospital
Paine
Solicitud N°: 216*

C A R T A A V I S O

Yo, _____, cédula de identidad
N° _____, en mi calidad de socio de Cooperativa Agua
Potable Hospital - Champa Ltda., domiciliado en

Comunico al Honorable Directorio que no podré asistir a la Asamblea
General Ordinaria de Socios fijada para el día sábado 18 de marzo
2023 en el estadio Colonia Kennedy - Hospital, por motivos de:

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

Nombre, firma, Rut

Hospital, _____, _____ del 2023