



**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 P O D E R

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

Autorizo a _____, cédula de
identidad N° _____, para que asista en mi representación
con derecho a voz a la Asamblea General Ordinaria de Socios fijada
para el día sábado 18 de marzo 2023 en el estadio Colonia Kennedy,
Hospital.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

Nombre, firma, Rut

Hospital, _____, _____ del 2023