



PODER SIMPLE PARA EL RETIRO DE CHEQUES - MOP

BENEFICIARIO DEL CHEQUE	:	<input type="text"/>	RUT:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	:	<input type="text"/>		
COMUNA/CIUDAD	:	<input type="text"/>	TELÉFONO:	<input type="text"/>
e-mail	:	<input type="text"/>		
REPRESENTANTE LEGAL	:	<input type="text"/>	RUT:	<input type="text"/>

PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR CHEQUES (USAR UN FORMULARIO POR PERSONA)

NOMBRE	:	<input type="text"/>		
RUT	:	<input type="text"/>	TELÉFONO:	<input type="text"/>

PERÍODO DE VIGENCIA

DESDE:	<input type="text"/>
HASTA:	<input type="text"/>

(MÁXIMO 12 MESES)

POR MEDIO DEL PRESENTE PODER AUTORIZO A LA PERSONA QUE SE INDIVIDUALIZA EN EL RECUADRO ANTERIOR, POR EL PERÍODO QUE SE INDICA, PARA QUE RETIRE DEL SUBDEPARTAMENTO DE TESORERÍA DEL M.O.P. CHEQUES A MI /NUESTRO NOMBRE.

FIRMA BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL

NOTAS:

ESTE FORMULARIO DEBE SER ENTREGADO EN LA VENTANILLA "ENTREGA DE CHEQUES" DEL SUBDEPARTAMENTO TESORERÍA M.O.P.

LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE "PODER" PUEDEN ESTAR SUJETOS A CONFIRMACIÓN PREVIA O POSTERIOR.

TODA ANULACIÓN DE PODER DEBERÁ SER COMUNICADA POR ESCRITO Y ENTREGADA EN LA VENTANILLA "ENTREGA DE CHEQUES" DEL SUBDEPARTAMENTO TESORERÍA M.O.P.

Dirección de Contabilidad y Finanzas

