



PODER SIMPLE PARA EL RETIRO DE CHEQUES - MOP

BENEFICIARIO DEL CHEQUE : RUT:

DIRECCIÓN :

COMUNA/CIUDAD : TELÉFONO:

e-mail :

REPRESENTANTE LEGAL : RUT:

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

NOMBRE :

RUT : TELÉFONO:

PERÍODO DE VIGENCIA

DESDE:

HASTA:

(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

