



SINDICATO INTEREMPRESA SANTANDER CHILE
MONEDA 920 OFICINA 303 FONO 226474850

PODER SIMPLE 2019 Socio/Aportante

Santiago, _____ de Diciembre, de 2019.

Yo, _____, Rut: _____, autorizo

a: _____ Rut: _____, para

que retire bajo mi responsabilidad, el Beneficio de Bono de Abarrotes (Gift Card), desde el SISACH.

_____ FIRMA

Copia por el anverso de

la cedula de identidad

del Asociado

Firma de la persona que retira