



SINDICATO INTEREMPRESA SANTANDER CHILE  
MONEDA 920 OFICINA 303 FONOS 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