PODER PARA ASISTIR A ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE

SOCIEDAD CHILENA DE CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR

Lugar de Otorgamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de otorgamiento: \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

Señor Presidente de SOCIEDAD CHILENA DE CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR

Por la presente otorgo poder al socio don/doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para representarme con voz y voto en todos los asuntos que son materia de la Asamblea Extraordinaria de Socios de SOCIEDAD CHILENA DE CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, citada para el día 1 de diciembre de 2023, a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Santiago, o para la que se celebre en su reemplazo.

Este poder sólo podrá ser otorgado a un socio de SOCHIVAS y ser revocado por otro que el suscrito otorgue con fecha posterior a la de hoy.

Nombre completo Socio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Socio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_