**PODER SIMPLE**

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cedula de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, afiliado al servicio de bienestar, mediante el presente documento, autorizo a: (nombre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cedula de identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a retirar el regalo de bienestar (gift card).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Rut Afiliado

* Este documento debe ser presentado impreso
* Debe adjuntar fotocopia de cedula de identidad
* Es responsabilidad del afiliado el cuidado de la gift card.
* Si la tarjeta se extravía no podrá solicitar otra.