



AVDA. EL BOSQUE SUR 130, piso 9 • LAS CONDES, SANTIAGO  
Call Center: 600 221 3000  
www.consorcio.cl

## APODERADO NOTIFICANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombres		R.U.T.	
<input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Dirección		Comuna	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono	Profesión	Nacionalidad	Estado Civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### NOTA:

- Adjuntar fotocopia de carnet de identidad
- Es un representante de nuestro cliente
- No es aval, no tiene responsabilidad sobre la deuda
- Debe firmar la escritura en notaria autorizando el mandato

Santiago, \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ del, \_\_\_\_\_