PODER SIMPLE

| Yo | , Rut: | ; | autorizo | а | Isapre |
|-----------------------|------------------------|---|----------|---|--------|
| Banmédica a pagar mis | cotizaciones a AFP UNO | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Fecha: | _ | | | | |
| | | | | | |
| | | | Firma | | |