

CITACION
JUNTA EXTRAORDINARIA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ANESTESIOLOGOS
DE CHILE

Por acuerdo del Directorio de la Asociación, se cita a Junta Extraordinaria de asociados para el día 26 de septiembre de 2022 a las 18:30 horas, en Hotel Sheraton Santiago, ubicado en Avenida Santa María 1742, Santiago, con el objeto de someter a la consideración y resolución las siguientes materias:

- 1) Modificación de los estatutos de la Asociación.
- 2) Otorgamiento de poderes

Tendrán derecho a participar en la Junta todos los asociados de la Asociación de Médicos Anestesiólogos de Chile. Podrá asistir presencialmente o representado por un mandatario a través de la Carta Poder que se adjunta.

La calificación de los poderes para la Asamblea, si fuere procedente, se efectuará al inicio de la misma.

9 de septiembre 2022.


Verónica Varas Vega
Presidenta

CARTA PODER

Lugar de otorgamiento
(**Debe ser manuscrito**)

Fecha

Sra. Verónica Varas Vega
Presidenta

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ANESTESIOLOGOS DE CHILE
PRESENTE

Con esta fecha, por la presente autorizo a
.....
..... (nombre y apellidos), con la facultad de delegar, para representarme con voz y voto en todas las actuaciones de la Asamblea Extraordinaria de la **ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ANESTESIOLOGOS DE CHILE**, en forma presencial, citada para el día 26 de septiembre del 2022, o en la que se celebre en su reemplazo si aquella no pudiere efectuarse por falta de quórum o por defecto en su convocatoria.

En el ejercicio de su mandato, el apoderado individualizado precedentemente o la persona en quien delegue, podrá en la asamblea hacer uso de todos los derechos que de acuerdo con la Ley, y los Estatutos Sociales, me correspondan en mi carácter de asociado.

Este poder sólo podrá entenderse revocado por otro que con fecha posterior a la de hoy el suscrito otorgue a persona distinta al mandatario antes designado y si representaren dos o más poderes de igual fecha, extendido a favor de personas distintas, ellos no podrán ser considerados para los fines del quórum y de votación en la Junta.

Atentamente,

Nombre del Asociado

Firma

NOTA: El lugar y fecha de otorgamiento de este poder, **deberá ser llenado de puño y letra del asociado**. En caso de caso de indicase el nombre del apoderado, deberá cumplirse con la misma formalidad.