**FORMULARIO DE DELEGACIÓN DE VOTO**

**CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como socio/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con derecho a voz y voto, y ante la imposibilidad de emitir mi sufragio en las elecciones al Consejo de la Sociedad Civil del Servicio de Salud Arica, convocada para el día 27 de octubre de 2021, delego mi voto a Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con RUN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, socio/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que acepta expresamente dicha delegación.

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

Firma socio que delega voto Firma socio que acepta delegación

\*Este documento será informado por ambas partes y se enviará por el socio que desea delegar su voto a través del siguiente correo electrónico eleccionescosoc2021@saludarica.cl, con fecha límite 24/10/2021.