



AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE ANTECEDENTES

don/ doña

Nombre de quien otorga la autorización

cédula de Identidad N°

, con domicilio en

en su calidad de socio del Colegio Profesional de Acupunturistas de Chile A.G., también denominado COLPAC A.G.,

inscrito bajo el número de registro

, autoriza a COLPAC A.G. para que realice la publicación en

plataformas virtuales propias (página web, Facebook u otras), de los antecedentes que se indican a continuación:

(completar sólo lo que el asociado desea sea publicado)

Nombre

C.Id. N°

Dirección de atención (particular o Consulta)

Servicios

Teléfonos

Fijo

Celular

E-Mail

Otros

Fecha

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

día

mes

año

Nombre, firma y C. Identidad de quien otorga la autorización