



		UTORIZACIÓN Y PAGA	KE COMPARTIL	Ю	
*RUEGO LLENAR PAGARÉ CON I	LENTRA IMPRENTA LEGI	BLE Y LÁPIZ PASTA AZUL	Fecha	/	/ 202
Don (ña)					
Domiciliado(a) en					
RUT		Teléfonos			
En calidad de apoderado(a) del a	alumno(a)				
Viene a declarar, autorizar y con	nprometer lo siguient	e:			
DECLARACIÓN					
2. Por lo expuesto, el ap	ooderado(a) por inter	medio de este instrume	nto, viene a com		ciamiento compartido". su aporte en dinero, el cua
		nciamiento compartido			aporte anual de <mark>\$ 580.000</mark>
					or la cantidad de <mark>\$ 58.000</mark>
					anco Estado, Fundación Viv
		, los 5 primeros días de d			ance _stade, randacion tri
		•		l apoderado(a) no tiene el	l deber de pagar, pero pued
realizar aportes volun		-			
,				Nombre, Firma del Apo	oderado(a) y Huella Dactila
AUTORIZACIÓN	Mar Education and			and a language and the discount of the second	a la facilità da compando de la f
Asimismo, autorizo a Fundación			_		
pueda informar la deuda y mora Dicom.	i de este documento, :	sin la necesidad de prote	esto, ai Boietin de	iniormaciones comerciai	es y a entidades annes com
Para todos los efectos legales co	onstituyo domicilio en	la ciudad de Santiago y	me someto a la ju	ırisdicción de sus Tribunal	es de Justicia.
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,	,		
PAGARÉ				Nombre, Firma del Apo	oderado(a) y Huella Dactila
Debo y pagaré a la orden de Fun	ndación Vive Educació	n sostenedora de colegi	o wunman la sur	ma total en moneda chiler	na <mark>\$ 580 000 -</mark>
donde deberé pagar los primero		_			ia y 380.000. -
La mora o simple retardo del p					tará a acreedor para hacer
exigible, a su exclusivo, el pago	-	•	-		ara a acreeder para nace.
La mora o simple retardo del p			•	devengará un interés igu	al al máximo convencional
permitido por la ley a esta fecha	_		-	o o	
El interés aplicable se calculará	•			se llegara a ser exigible t	oda la obligación, sobre la
totalidad de la obligación o sobr	-			-	
Se autoriza expresa e irrevocab	olemente a Fundaciór	n Vive Educación proced	lentemente indiv	idualizada, para endosarl	o, y negociarlo libremente
relevando de la obligación de re	ndir cuenta.				
El pago se efectuará a Fundació	n Vive Educación en s	us oficinas de Santa Vict	oria 426, Santiag	o Centro o vía depósito o	transferencia.SUSCRIBE
DON (ÑA)					
CÉDULA DE IDENTIDAD					
CON DOMICILIO EN				_	_
APODERADO(A) DE					

Fundación Vive Educación /RUT 65.077.255-5/RL Colegio Wunman

Nombre, Firma del Apoderado(a) y Huella Dactilar