

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

III.- Asesoría no presencial: (consultas telefónicas, por correo electrónico u otra forma de comunicación a distancia)

| DIA | LUGAR | MATERIA | FORMA DE COMUNICACIÓN |
|-----|-------|---------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Santiago, Octubre 2017

ALDO CASSINELLI CAPURRO
FIRMA ASESOR EXTERNO
(o representante legal)



VISACION SENADOR(A)