Anexo N° 11

Carta Consentimiento

|  |
| --- |
| **FECHA:** |
| Señores: |
| DIRECCION REGIONAL |
| INDAP REGION DE ANTOFAGASTA |
| Por medio de la presente, el(Los) abajo firmante(s), manifiesta(n) el consentimiento que de ser Aprobado SIN FINANCIAMIENTO el proyecto: .Esta pueda ser presentado y/o financiado con fondos que la Dirección Regional, estime pertinentes. |
| Firma del Representante: |
| Nombre del Representante: |
| Rut del Representante: |