

Politica de Representacion

*Acepto al enviar los antecedentes, que el **Equipo Perusina & Asociados** y quien sus derechos represente, interponga en mi favor recurso de protección ante la Corte de Apelaciones respectiva para impedir el alza en mi plan de salud, autorizando que los honorarios por este servicio y el poder notarial, se paguen mediante las costas que la Corte declare en favor de la parte recurrente, confiriendo para ello la facultad de percibir al abogado que patrocine el recurso de protección. Además, me obligo a concurrir a Notaria cuando se me solicite o a enviar poder de la forma que el **Equipo Perusina & Asociados** y quien sus derechos represente me lo indique.*