PODER

**REPRESENTACIÓN EN ASAMBLEAS ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA DE APORTANTES**

**COMPASS ALTERNATIVES SOLUTION FONDO DE INVERSIÓN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** \_\_\_\_ **de mayo de 2024**

(Lugar y fecha de otorgamiento)

Por el presente, autorizo a don **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con facultad de delegar, para representarme con voz y voto en todas las actuaciones de las Asambleas Ordinaria y Extraordinaria de Aportantes de **Compass Alternatives Solution Fondo de Inversión** (el “*Fondo*”), citadas para el día **23 de mayo de 2024**, o las que se celebren en su reemplazo si cualquiera de ellas no pudiere efectuarse por falta de quórum, por defectos en su convocatoria o por haber sido suspendida por cualquier causa o motivo.

En el ejercicio de su mandato, el apoderado individualizado precedentemente, o en quien delegue, queda facultado para ejercer todos los derechos que, de acuerdo con la Ley N° 20.712 sobre Administración de Fondos de Terceros y Carteras Individuales, su Reglamento el Decreto Supremo de Hacienda N° 129 de 2014 y el Reglamento Interno del Fondo, me corresponden en dichas Asambleas en mi carácter de Aportante, sea que asista físicamente a las mismas o a través de medios tecnológicos de conformidad con lo dispuesto por la Comisión para el Mercado Financiero en la Norma de Carácter General N° 435 y en el Oficio Circular N°1.141.

Doy el presente poder por el total de cuotas con que figure inscrito en el Registro de Aportantes del Fondo, en la medianoche del quinto día hábil anterior a la fecha de celebración de las respectivas Asambleas.

Este poder sólo podrá entenderse revocado por otro que, con fecha posterior a la de hoy, se otorgue a persona distinta del mandatario antes designado.

Declaro conocer que la calificación de los poderes, de proceder ésta, se efectuará el mismo día de las respectivas Asambleas, en el lugar de su celebración y a la hora en que éstas deban iniciarse.

Razón Social o nombre del Aportante: ...............................................

RUT del Aportante: ...............................................

Firma: ...............................................

Nombre del Firmante: ...............................................