

SOLICITUD

<input type="checkbox"/>

CAMBIO DE GIRO ½ UTM.
CAMBIO DE DOMICILIO ½ UTM.
CAMBIO DE NOMBRE
AMPLIACION DE GIRO 1 UTM.
AMPLIACION DE NUMERO DE LOCAL ½ UTM.

AL SEÑOR
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
PRESENTE

DON _____

RUT. _____, POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE SOLICITA

A UD _____ DE LA PATENTE _____

ROL N° _____

DE:

A:

RECEPCION

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO

Vº Bº FUNCIONARIO RENTAS

Vº Bº JEFE RENTAS

INFORME DEPTO. DE INSPECTORES:

Vº Bº INSPECTOR MUNICIPAL

Vº Bº JEFE DE INSPECCIONES

Vº Bº DIRECTOR ADM. FINANZAS

CANCELACION

BOLETIN N° _____

Valor \$ _____

Fecha _____

INGRESO A COMPUTACION

Fecha _____

Vº Bº FUNCIONARIO _____