

**SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE N°**  
**FECHA**

**INDIVIDUALIZACION COMPRADOR**

NOMBRE O RAZON SOCIAL : \_\_\_\_\_  
 R.U.T. : \_\_\_\_\_  
 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL : \_\_\_\_\_  
 R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL : \_\_\_\_\_  
 DIRECCION PARTICULAR : \_\_\_\_\_  
 COMUNA : \_\_\_\_\_  
 TELEFONO : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SOLICITANTE

**INDIVIDUALIZACION VENDEDOR**

NOMBRE O RAZON SOCIAL : \_\_\_\_\_  
 R.U.T. : \_\_\_\_\_

**PATENTE TRANSFERIDA**

ROL	DIRECCION COMERCIAL	GIRO

**FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE**