

SOLICITUD DE ANULACION N°

FECHA:

**El comerciante que suscribe, solicita la
anulación de su patente, por no convenir a sus intereses:**

NOMBRE O RAZON SOCIAL : _____

R.U.T. : _____

NOMBRE REP. LEGAL : _____

R.U.T. : _____

CORREO ELECTRONICO : _____

DIRECCION PARTICULAR : _____

COMUNA : _____

TELEFONO : _____

PATENTE ROL : _____

DIRECCION COMERCIAL : _____

GIRO : _____

VENCIMIENTO : _____

Saluda atentamente a Ud.,

FIRMA CONTRIBUYENTE