

**SOLICITUD DE CAMBIO DE UBICACIÓN N°
FECHA**

NOMBRE O RAZON SOCIAL : _____
R.U.T. : _____
DIRECCION PARTICULAR : _____
COMUNA : _____
TELEFONO : _____
E-MAIL : _____

GIRO:
ROL:
UBICACIÓN ACTUAL DE LA PATENTE:
NUEVA UBICACIÓN PROPUESTA :
OBSERVACIONES: INDIQUE SI POSEE OTRAS PATENTES EN EL LOCAL PROPUESTO ROL:
ROL:
ROL

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

INFORME TECNICO DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES	FECHA
INFORME:	
PROPAGANDA:	

DIRECTORA DE OBRAS MUNICIPALES

