



## Solicitud cambio de ubicación N°

Fecha:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____
R.U.T: _____
DIRECCIÓN PARTICULAR: _____
COMUNA: _____
TELÉFONO: _____
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 TÉCNICO DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES**

**FECHA:**

**INFORME:**