

SOLICITUD TRASLADO DE NEGOCIO

Curicó, _____ de _____ de _____

Nombre contribuyente: _____

Rut.: _____, propietario del negocio giro: _____

_____, patente rol N° _____ ub cada

en Curicó calle: _____ N° _____, solicita autorización para trasla -

dar su negocio a nueva dirección: _____

_____, N° _____

ROL AVALUO N° _____

FIRMA INTERESADO

USO INTERNO OFICINA			
SERVICIOS		FECHA	USO D. O. M.
- Dirección de Obras Municipales			(Para viviendas económicas, pobl. nuevas y otras) Le afecta el Art. 145 y/o el N° 162 u otras de la Ley de Urbanismo y Construcciones
- Higiene Ambiental (Hospital ccó.)			
- Carabineros de Chile			
- Sección Inspección Municipal			
- Unidad Vecinal del Sector			
- Anotado en Rol general patentes			
			SI _____ NO _____
			FIRMA Y TIMBRE FUNC. MUNIC.

COMPROBANTE DE TRASLADO PATENTE

Contribuyente : _____

Giro del negocio : _____ Rol N° _____

Nuevo domicilio : _____ N° _____

Curicó, _____ de _____ de 200_____

FIRMA FUNCIONARIO MUNICIPAL

NOTA : Este comprobante sólo acredita que el cambio de dirección se encuentra en trámite NO SIGNIFICA APROBACION.

DEBE ADJUNTAR CONTRATO DE ARRIENDO Y FOTOCOPIA DE LA PATENTE AL DIA