



CAMBIO DE DOMICILIO

Chillán, ____ de _____ 201 ____.-

SEÑOR ALCALDE:

.....
Nombre o Razón Social

.....
Rut - Fono Fax

Email:.....@.....

Domiciliado en Comuna:.....Pje./Calle/Avda.
.....Nº

A usted, con todo respeto expone:

Que desea cambiar de domicilio el negocio de su propiedad ubicado en Pobl./Villa.....
.....Calle/Avda.....

Nº.....Local.....amparado por la patente de giro.....
.....con Rol Nº.....

a Pobl./Villa.....Calle/Avda.
.....Nº.....Local..... Rol Propiedad S.I.I.....

POR LO TANTO, solicita al Señor Alcalde de la Comuna, tenga a bien autorizar dicho traslado, previo los trámites de rigor.

.....
Firma

Rut.:.....

(LOS ANTECEDENTES QUE VIENEN A CONTINUACION SON DE TRAMITE INTERNO)

PROVIDENCIA

Chillán, ____ de _____ de 201 ____.-

INFORME:

La Dirección de Obras Municipales y la Seremi de Salud Delegación Provincial Ñuble, sobre las condiciones del local.

“POR ORDEN DEL SR. ALCALDE”

.....
Jefe Depto. Rentas y Finanzas

CHILLAN, _____ de _____ 201 ____.-

SEÑOR ALCALDE:

Con los informes adjuntos se puede:

Aprobar el Cambio de Domicilio
Solicitado en forma:

Rechazar

Definitivo

Provisorio por un año.

Saluda muy atentamente a usted,

JEFE DEPTO. RENTAS Y FINANZAS