**REPUBLICA DE CHILE**

**I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR RENTA Y. PATENTES.**

 **FECHA:**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN Y/O RECTIFICACIÓN DE DOMICILIO**

SOLICITA MODIFICACIÓN DE DOMICILIO DE LA(S) SIGUIENTE(S) PATENTE(S):

ROL:

NOMBRE:

DIRECCIÓN ANTERIOR:

DIRECCIÓN MODIFICADA:

RUT:

GIRO:

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN PARTICULAR:

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CONTACTO:



**REPUBLICA DE CHILE**

**I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR DEPTO. DE PATENTES.**

Dibuje a mano la ubicación exacta de su negocio o establecimiento comercial para su posterior visita inspectiva, indicando algún punto de referencia, como paradero, plaza, u otro establecimiento cercano (Bomberos, Carabineros, etc.)

CROQUIS DE UBICACION

CROQUIS DE UBICACIÓN

(Utilizar formato en blanco cuando la dirección no pueda ser representada en un cuadrante como el croquis anterior)

Dibuje a mano la ubicación exacta de su negocio o establecimiento comercial para su posterior visita inspectiva, indicando algún punto de referencia, como paradero, plaza, u otro establecimiento cercano (Bomberos, Carabineros, etc.)

**NOTA:** UN CROQUIS CLARO, PERMITIRA AGILIZAR SU VISITA INSPECTIVA SOLICITUD DE PATENTE