



Municipalidad de San Fernando
DEPARTAMENTO DE RENTAS Y PATENTES

SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE PATENTE

Nombre de Contribuyente: _____ Rut: _____

Giro del Negocio: _____ Patente Rol N°: _____

Domicilio Comercial, Calle: _____ N°: _____

Último Semestre Cancelado: _____ Teléfono: _____

Mail: _____

San Fernando, _____ de _____ de _____

**Señor
Alcalde de la Comuna
Presente**

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Nota: Adjuntar -Fotocopia cédula de Identidad
-Fotocopia Patente al día
-Representación legal si corresponde



Municipalidad de San Fernando
DEPARTAMENTO DE RENTAS Y PATENTES

Nombre de Contribuyente: _____ Rut: _____

Giro del Negocio: _____ Patente Rol N°: _____

Domicilio Comercial, Calle: _____ N°: _____

Último Semestre Cancelado: _____ Teléfono: _____

Mail: _____

San Fernando, _____ de _____ de _____

RECEPCIÓN OFICINA DE PARTES

COPIA CONTRIBUYENTE