



I. MUNICIPALIDAD DE SAN FERNANDO
DEPARTAMENTO DE RENTAS Y PATENTES

PROVIDENCIA N° _____

TRASLADO DE NEGOCIO

San Fernando, _____ de _____ de _____

Nombre o razón social _____

R.U.T.: _____

Giro del Negocio: _____ rol N° _____

Solicito autorización para trasladar mi negocio ubicado en: _____

al domicilio de la siguiente dirección: _____

Declaro bajo juramento que mi Capital es de \$ _____

FIRMA DEL INTERESADO

NOTA: La presente solicitud se entenderá por aceptada, previo a los informes favorables que se indican:

- Dirección de Obras Municipales
- Oficina Programas del Ambiente (para establecimientos que venden combustibles y otros que las disposiciones sanitarias así lo exigieren).

I. Municipalidad de San Fernando

RECIBO SOLICITUD TRASLADO NEGOCIO

Nombre o razón social _____

Dirección del negocio, calle _____ N° _____

Patente Rol N° _____

San Fernando, _____ de _____ de _____

FIRMA OFICINA DE PARTES