



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**  
**SOLICITUD ELIMINACION DE PATENTE**

**Comercial**     **Industrial**     **Profesionales**     **De Alcoholes**

--	--

Nombre o Razón Social del solicitante

R.U.T.

--	--

Dirección Comercial (calle, N°, Población)

Fono

--	--

Nombre representante legal

R.U.T.

--	--

Dirección particular (Calle, N°, Población, Fono, )

Comuna

--	--

Giro de la Patente que se desea eliminar

Rol

--

Motivos de Eliminación

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante o Rep. Legal

ANCUD, \_\_\_\_\_.-

**DOCUMENTACIÓN DE DEBE ACOMPAÑAR**

\_\_\_\_\_ Fotocopia Orden de Ingreso, Patente cancelada al día.

FOLIO N°

DE FECHA