



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