



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR
DEPTO. PATENTES Y PUBLICIDAD

INGRESO: _____ /

FECHA: _____ /

TERMINO DE NEGOCIO

SEÑOR(A) DIRECTOR(A) DEPARTAMENTO DE PATENTES Y PUBLICIDAD:

Solicito a usted, anular de los registros de patentes el Rol _____, ubicado en

a nombre de _____

Rut _____, e-mail _____

teléfono _____.

PATENTE

CON DEUDA

SIN DEUDA

CONVENIO

SI

APORTAR CERTIFICADO DEPARTAMENTO COBRANZAS

NO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Debe acompañar última patente cancelada correspondiente a la fecha del término de la actividad comercial, aviso de término de giro, cierre de sucursal y/o declaraciones sin movimientos ante el Servicio de Impuestos Internos.

.....
(Uso exclusivo de la I. Municipalidad de Viña del Mar)

INFORME DE INSPECCION

FECHA _____

Verificada la dirección de _____
se pudo comprobar que la(s) patente(s) Rol(es) _____
se encuentra _____

FIRMA INSPECTOR
DEPARTAMENTO FISCALIZACIÓN

FIRMA DIRECTOR
DEPARTAMENTO FISCALIZACION