

## SOLICITUD DE RENUNCIA DE PATENTE (S)

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_

R.U.T.	Dirección del Negocio	Consulta Profesional			
Rol(es) de Patente(s) que Renuncia :		Industrial	Comercial	Profesional	Alcoholes

NOTA : El Contribuyente debe adjuntar original de patente(s), al día en su cancelación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contribuyente

### USO EXCLUSIVO INTERNO

Fecha de Recepción \_\_\_\_\_ N° Ingreso \_\_\_\_\_ N° Folio \_\_\_\_\_ Firma y Timbre Recepción \_\_\_\_\_

### INFORME DEL INSPECTOR

N° _____	Pase a _____	Fecha _____	Plazo _____ días	Negocio Funcionando	<input type="checkbox"/> SI
					<input type="checkbox"/> NO

\_\_\_\_\_  
Firma Inspector

### REGISTRO DE RENUNCIA

N° \_\_\_\_\_ Pase a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ A REGISTRO: \_\_\_\_\_ V°B° jefe \_\_\_\_\_

### COMPROBANTE DE INGRESO DE SOLICITUD DE RENUNCIA DE PATENTE (S)

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_ Rol (es) \_\_\_\_\_

Fecha de Recepción \_\_\_\_\_ Ingreso N° \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Timbre Recepción