

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