



# SOLICITUD PATENTES TEMPORALES

(D.S. N° 484-1990)

N°

RENTAS MUNICIPAL

DIRECCIÓN DE RENTAS

- 1.- NOMBRE \_\_\_\_\_
- 2.- RUT \_\_\_\_\_ FONDO \_\_\_\_\_
- 3.- DOMICILIO COMERCIAL \_\_\_\_\_
- 4.- DOMICILIO PARTICULAR \_\_\_\_\_
- 5.- GIRO \_\_\_\_\_
- 6.- ROL PROPIEDAD COMERCIAL \_\_\_\_\_

- 7.- INFORME DOM
  - a) Zona \_\_\_\_\_
  - b) Inmueble \_\_\_\_\_
  - c) Local \_\_\_\_\_
  - d) BNUP \_\_\_\_\_
  - e) Otros \_\_\_\_\_
  - Fecha

\_\_\_\_\_  
INSPECTOR M.M.

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE OBRAS M.M.

- 8.- INFORME RENTAS
  - a) Situación \_\_\_\_\_
  - b) Propaganda \_\_\_\_\_
  - c) BNUP \_\_\_\_\_
  - d) Otros \_\_\_\_\_
  - Fecha

\_\_\_\_\_  
INSPECTOR M.M.

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE RENTAS

- 9.- RESOLUCIÓN SR. ALCALDE \_\_\_\_\_
- Fecha

10.- DERECHOS

	FIRMA ALCALDE
a) Capital propio _____	5 / 1.000 Anual \$ _____
b) Aseo _____	\$ _____
c) Propaganda _____	\$ _____
d) BNUP _____	\$ _____
e) Otros _____	\$ _____
Total _____	\$ _____

- 11.- REGISTROS
  - 1) Actividades N° \_\_\_\_\_ Fecha
  - Resolución Sanitaria N° \_\_\_\_\_ Fecha
  - Observaciones \_\_\_\_\_
  - Orden N° \_\_\_\_\_ Fecha


El Tabo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

Imprenta: Mygmar Graficos. Los Aromos 317, local 15. Fono: 2 28 50 45