



I. MUNICIPALIDAD DE CURACAVI  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SOLICITUD Nº

FECHA

SOLICITUD DE CAMBIO RAZON SOCIAL DE PATENTE

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL ACTUAL

RUT ACTUAL CONTRIBUYENTE:  ROL PATENTE:

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL NUEVO CONTRIBUYENTE

REPRESENTANTE LEGAL

RUT

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

GIRO

\_\_\_\_\_  
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

La Dirección de Administración y Finanzas informa que una vez ***ingresada la solicitud con todos los antecedentes***, la municipalidad tiene un ***plazo de 10 días hábiles para revisar y dar respuesta*** sobre aprobación o rechazo de la solicitud.

FONO: 2-22992112

MAIL : [DIAFI@MUNICIPALIDADCURACAVI.CL](mailto:DIAFI@MUNICIPALIDADCURACAVI.CL)

Nota: completar con letra clara