REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPTO.ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSISTENCIA

SOLICITUD DE PERMISO COMERCIO AMBULANTE

VILLA ALEGRE, _____ DE _____ DE _____

1. INDIVIDUALIZACION DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			
CÉDULA DE IDENTIDAD		DOMICILIO PARTICULAR EN	
PROFESIÓN			TELEFONO
CORREO ELECTRÓNICO			

2. REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE		
CÉDULA DE IDENTIDAD		DOMICILIO PARTICULAR EN

3. ACTIVIDAD A DESARROLLAR

ACTIVIDAD COMERCIAL		
RUTA O UBICACIÓN		
DURACIÓN DEL PERMISO		
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO		
OCUPACIÓN B.N.U.P.	SI	NO

DECLARO BAJO JUARAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLCITUD SON EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE

_____

FIRMA SOLICITANTE
R.U.T.

LA PRESENTE SOLICITUD NO AUTORIZA LA ACTIVIDAD, SOLO AUTORIZA DECRETO ALCALDICIO Y COMPROBANTE DE PAGO MUNICIPAL