



**I. MUNICIPALIDAD DE CURACAVI  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
Y FINANZAS**

SOLICITUD N°

FECHA

**SOLICITUD DE PATENTE COMERCIAL C.I.P.A**

**NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**DOMICILIO PARTICULAR**

**DOMICILIO COMERCIAL**

R.U.T.

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

GIRO

CODIGOS DEL GIRO S.I.I.

CAPITAL DECLARADO  N° TRABAJADOR

SUCURSAL

CASA MATRIZ

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

FONO: 2-22992112

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

nota: Completar con letra clara