



DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
OFICINA DE PATENTES COMERCIALES

ANULACION DE PATENTES

SEÑOR DIRECTOR:

Doy cuenta que he resuelto anular mi patente con Giro
de: _____ Rol N° _____.

Nombre y Apellidos del contribuyente (dueño de la
patente) _____ RUT. _____

_____ Domicilio de la Patente _____

Esta Patente se encuentra pagada hasta
el ____ de _____ del 20 ____.- Por lo tanto solicito se anule a contar
del ____ de _____ 20 ____ del rol respectivo.

FIRMA CONTRIBUYENTE _____

RUT. _____

TELEFONO: _____

DOMICILIO _____

Buin, ____ de _____ 20 ____.-

PASE A OFICINA DE COBRANZAS PARA SU INFORME.

BUIN ____ DE _____ 20 ____.-