**SOLICITUD DE TRASLADO**

1. **ANTECEDENTES DEL TITULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| RUT |  |
| DOMICILIO |  |
| COMUNA |  |
| TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACION Y COMUNICACION |  |

1. **ANTECEDENTES DEL PERMISO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO PATENTE |  |
| GIRO(S) ACTUAL(ES) |  |
| UBICACIÓN |  |

1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE POR AMBOS LADOS |  |
| FOTOCOPIA DE PATENTE VIGENTE |  |
| CARTA QUE JUSTIFIQUE SOLICITUD DE TRASLADO |  |

1. **ANTECEDENTES DEL TRÁMITE**

|  |
| --- |
| DIRECCIÓN QUE SOLICITA (SE RESERVA EL DERECHO DE AUTORIZAR DIRECCIONES) |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DE TITULAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFICINA DE PARTES** | **GESTIÓN ADMINISTRATIVA** | **FACTIBILIDAD** | **SOCIAL** | **GESTIÓN  ADMINISTRATIVA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ID – DOC N° |  |



**COMPROBANTE DE INGRESO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TRASLADO DE PERMISO DE COMERCIO EN BNUP.** | |
| NOMBRE |  |
| RUT |  |

**NO AUTORIZA FUNCIONAMIENTO  
CONSULTAS SOBRE EL PROCESO AL FONO ATENCIÓN 800 20 30 11**