|  |  |
| --- | --- |
| ID - DOCN° |  |

SOLICITUD TRASLADO COMERCIO EN BNUP AÑO 2025

(Ordenanza N° 59, Título V, Artículo 19°)

1. **ANTECEDENTES DEL TITULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| RUT |  |
| DOMICILIO |  |
| NÚMERO PATENTE (ROL) |  |
| TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN**(CAMPO OBLIGATORIO)** |  |

1. **ANTECEDENTES DE LA SOLICITUD**

|  |
| --- |
| SEÑALE HASTA 3 ALTERNATIVAS DE UBICACIONES PARA SU EVALUACIÓN, ÉSTAS SE DEBEN ENCONTRAR FUERA DE LAS ZONAS DE EXCLUSIÓN ESPECIFICADAS EN **ANEXO GIROS PERMITIDOS Y UBICACIÓN DEL PERMISO.**NO OBSTANTE, SI SU PERMISO SE ENCUENTRA DENTRO DE UNA ZONA DE EXCLUSIÓN, SÍ PUEDE SOLICITAR TRASLADO DENTRO DEL MISMO SECTOR. |
| 1.- |
| 2.-  |
| 3.-  |

1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD **VIGENTE** POR AMBOS LADOS **(OBLIGATORIO).** |  |
| FOTOCOPIA PATENTE **VIGENTE** **(OBLIGATORIO).** |  |
| CARTA PODER FIRMADA ANTE NOTARIO PÚBLICO PARA **TRÁMITE EXCLUSIVO DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO** (sólo en casos que el titular actúe a través de representación). |  |

1. **DE LA NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DE SU POSTULACIÓN**

  (Marcar X).

Manifiesto mi voluntad de que la respuesta a mi solicitud **NO SEA** notificada a mi correo electrónico informado en el **punto 1** del presente formulario, si no, en mi ubicación autorizada, o en último caso, mediante carta certificada.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA TITULAR**