



Ilustre Municipalidad de Zapallar
Dirección de Obras

Asignación N° _____ /201 ____.-
(Uso Interno DOM)

SOLICITUD INFORME PATENTE

FECHA SOLICITUD: _____

NOMBRE SOLICITANTE: _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

ROL DE AVALUO- S.I.I: _____

NOMBRE PROPIETARIO: _____

RUBRO DEL LOCAL: _____

RECEPCION DEFINITVA EDIFICACION: SI N° _____ NO

FIRMA SOLICITANTE



Ilustre Municipalidad de Zapallar
Dirección de Obras

(Comprobante Contribuyente)

SOLICITUD INFORME PATENTE

FECHA : _____ ROL DE AVALUO- S.I.I: _____

RECEPCION DOM