MUNICIPALIDAD OSORNO CHILE

FORMULARIO DECLARACION SUCURSALES Y TRABAJADORES

1. DATOS CONTRIBUYENTE O RAZON SOCIAL

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL	ROL UNICO TRIBUTARIO
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	ROL UNICO NACIONAL
EN CASO DE DUDAS O CONSULTAS CONTACTAR A: (NOMBRE ENCARGADO DE LOCAL, TELEFONO, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.)	

2. DATOS CASA MATRIZ

ROL PATENTE	DIRECCION COMERCIAL	N° TRAB.
GIRO O ACTIVIDAD COMERCIAL		
CORREO ELECTRÓNICO (UTILIZAR LETRA IMPRENTA CLARA Y LEGIBLE)	TELEFONO	

3. DATOS DE SUCURSALES (DEBE ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LAS PATENTES MUNICIPALES DE CADA UNA DE LAS SUCURSALES)

ROL PATENTE	COMUNA	DIRECCION	N° TRAB.
ROL PATENTE	COMUNA	DIRECCION	N° TRAB.
ROL PATENTE	COMUNA	DIRECCION	N° TRAB.
ROL PATENTE	COMUNA	DIRECCION	N° TRAB.
ROL PATENTE	COMUNA	DIRECCION	N° TRAB.

4. SOBRE LA INFORMACIÓN Y DATOS DE CONTACTO

- EL CORREO ELECTRÓNICO SE CONSIDERA UNA VÍA FORMAL, POR LO QUE ES IMPRESCINDIBLE ESTAR ATENTO A ESTE MEDIO DE COMUNICACIÓN
- EL NÚMERO DE TELEFONO SERÁ UTILIZADO PARA INFORMAR ACTOS O HECHOS MENOS RELEVANTES, O CONSULTAR INFORMACIÓN NECESARIA
- AMBOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SERÁN DE USO EXCLUSIVO ENTRE LA MUNICIPALIDAD Y EL CONTRIBUYENTE, NO PUDIENDO UTILIZARSE CON OTROS FINES, NI MENOS SU DIFUSIÓN MASIVA, SIENDO RESPONSABILIDAD DEL CONTRIBUYENTE MANTENER ESTA INFORMACIÓN ACTUALIZADA

(DECLARO QUE LOS DATOS INFORMADOS Y ANTECEDENTES ADJUNTOS SON FIEL EXPRESION DE LA VERDAD)

NOMBRE, FIRMA, R.U.T. DEL REPRESENTANTE LEGAL O SOLICITANTE

5. USO EXCLUSIVO MUNICIPALIDAD

FECHA RECEPCION

FIRMA Y TIMBRE
FUNCIONARIO RECEPTOR