CONCEPCIÓN

SOLICITUD LEY 19.880

Señor
Alcalde de Concepción
Presente

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (dato obligatorio, art. 30):

NOMBRE COMPLETO			
RUT (opcional)			
DIRECCIÓN (obligatorio)			
CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONO DE CONTACTO		CELULAR (opcional)	

IDENTIFICACIÓN CLARA DE LO QUE SE REQUIERE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DESEO SER NOTIFICADO POR:

☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐ CARTA CERTIFICADA

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

NOTA 1: Ud. debe pedir una copia de este formulario debidamente foliado.
NOTA 2: Cualquier consulta sobre el estado de su solicitud, llamar al fono 412266572, entre las 08:45 y 13:45 hrs. y entre 15:00 y 17:15 hrs.

I. Municipalidad de Concepción
Secretaría Municipal
Oficina de Partes