

INGRESO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

## TERMINO DE NEGOCIO

SEÑOR (A)

DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS

Solicito a Usted, anular el registro del ROL..... Ubicado en.....

..... a nombre de.....

..... R.U.T

N°..... teléfono.....

Saluda atentamente a usted.

\_\_\_\_\_  
OFICINA DE PARTES

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

**NOTA:** Debe acompañar última patente cancelada (correspondiente a 1° y 2° cuota del año) o bien cierre sucursal ante el SII

USO EXCLUSIVO I.MUNICIPALIDAD DE MEJILLONES

### INFORME DE INSPECCION

Con fecha..... siendo las..... Hrs, se realiza visita inspectiva en la dirección.....

se pudo comprobar que la (s) patente ROL (S) ..... se mantiene

..... movimiento desde ....., en terreno se observó lo

siguiente: .....

.....

.....

.....

se emite el siguiente informe a petición de la Dirección de Administración y Finanzas.

### IDENTIFICACION INSPECTOR MUNICIPAL

Nombre : .....

RUT: .....

\_\_\_\_\_  
V°B° INSPECTOR MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
V°B° DIRECTOR ADM. Y FINANZAS