



REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS  
DEPTO. RENTAS

## SOLICITUD CONGELAR PATENTE

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**R.U.T. :** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO COMERCIAL:** \_\_\_\_\_

VIENE A SOLICITAR DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS:

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

LAS CABAR.....de.....de.....

\_\_\_\_\_  
**FIRMA SOLICITANTE**

**REQUISITOS PARA CONGELAR PATENTE:**

- **Tener todas las patentes canceladas.-**