

1 F.T.



TRASLADO DE DOMICILIO

Río Bueno, 28 de Sept. de 20017

SEÑOR ALCALDE

ALBA CORTER CORTER R.U.T. 17-934-037-2
(Nombre Contribuyente)

Solicita el traslado de su Patente de: PELUQUERIA

Por N° 3-5110 desde calle ESMERALDA N° #1480

Población _____, a calle PEDRO LAGO

N° #622 Población _____

Indicar si el local es: (marque con una X lo que corresponda).

a) Propio _____ b) Arrendado X

Nota: De ser arrendado deberá acompañar fotocopia del contrato de arriendo



Sra. Cecilia Matereli

[Signature]

Firma Interesado o Representante Legal

DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES:

Informe del Director de Obras Señor(a): _____

Respecto de solicitud presentada por el señor(a): _____

informo lo siguiente: Adjunto.

Fecha: _____

Vº Bº Director de Obras

RESOLUCIÓN ALCALDIA

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
ALCALDE