**RENOVACION DE PERMISO EN COMERCIO EN BNUP.**

**2°SEMESTRE**

1. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| RUT |  |
| DOMICILIO |  |
| COMUNA |  |
| TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO  NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN |  |

1. **ANTECEDENTES DEL PERMISO QUE SOLICITA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| GIRO |  |
| UBICACIÓN |  |
|  |  |

1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE POR AMBOS LADOS |  |
| FOTOCOPIA PERMISO SEMESTRE ANTERIOR PAGADO |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DE TITULAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFICINA DE PARTES** | **GESTIÓN ADMINISTRATIVA** | **FACTIBILIDAD** | **SOCIAL** | **GESTIÓN  ADMINISTRATIVA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ID – DOC N° |  |



**COMPROBANTE DE INGRESO**

**POSTULACIÓN A PERMISO DE COMERCIO EN BNUP.**

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITUD ÚNICA PCBNUP | |
| NOMBRE |  |
| RUT |  |

**NO AUTORIZA FUNCIONAMIENTO  
CONSULTAS SOBRE EL PROCESO AL FONO ATENCIÓN 800 20 30 11**