INTENDENCIA DEPARTAMENTAL DE FLORIDA

ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE LOCAL

FECHA __/__/_____

PROPIETARIO DE LOCAL _____

TITULAR CI_____ RUT_____

DOMICILIADO_____LOCALIDAD_____

LOCAL

UBICADO EN CALLE_____Nº_____ APTO____

ENTRE CALLE_____ Y _____

LLAVES DEPOSITADAS EN :_____

PERSONAL QUE ATENDERÁ AL INSPECTOR:_____

HORARIO DE ATENCIÓN:_____

GESTIONASTE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ACLARACIÓN_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ADMINISTRATIVO_____