|  |  |
| --- | --- |
| Habilitación  Renovación  Modificación | |
| 1. **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** | |
| Nombre Fantasía: | |
| Razón Social: | |
| RUT: | |
| Representante Legal: | |
| Dirección: | |
| Ciudad: | Departamento: |
| Teléfono: | |
| Correo electrónico: | |
| Dirección del Depósito: | |
| Deposito Propio | Tercerizado: |
| Ciudad: | Departamento: |
| 1. **ARTICULOS A IMPORTAR** | |
| LENTES DE SOL | ARMAZONES |
| CRISTALES | LENTES DE SEGURIDAD |
| LENTES CON FILTRO DE LUZ AZUL | LENTES DE CONTACTO CON DURABILIDAD MAYOR A 1 AÑO |
| 1. **DATOS DEL TÉCNICO ÓPTICO RESPONSABLE** | |
| Nombre: | |
| Teléfono: | |
| Domicilio: | |
| Correo electrónico: | |

*Con la entrega del presente formulario los abajo firmantes solicitan la habilitación del establecimiento ante el mencionado organismo.*

**El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada con las responsabilidades establecidas en el Art. 239 del Código Penal.**

Firma del representante legal: