

INGRESO: _____ /

FECHA: _____ /

SOLICITUD DE REVISION COBRO DE PATENTE

SOLICITA REVISION DE COBRO DE LA(S) SIGUIENTE(S) PATENTE(S):

ROL: _____

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

RUT: _____

GIRO: _____

NOMBRE CONTACTO: _____ TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

En caso de solicitar devolución completar los siguientes datos de la empresa:

BANCO: _____ TIPO DE CUENTA: _____

Nº CUENTA: _____

Sra. Directora Departamento de Patentes y Publicidad:

Solicito a Ud. revisar lo siguiente:

1. CALCULO DE PATENTE
2. DOBLE COBRO DE ASEO
3. CALCULO PROPAGANDA
4. OTRO

Señalar motivo de revisión _____

Adjunta antecedentes:

_____ Declaración de Renta S.I.I años: _____

_____ Patentes años: _____

_____ Otros: _____

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE LEGAL



SOLICITUD DE REVISION COBRO DE PATENTE
REQUISITOS Y ANTECEDENTES PARA ACCEDER AL SERVICIO

Formulario de solicitud (disponible en Sitio Web y en Módulo de Informaciones Depto. De Patentes y Publicidad).

Fotocopia última Patente(s) Cancelada(s).

Antecedentes fundantes para revisión cobro.