



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:**

TITULAR: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

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.