



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.