

N° INGRESO
FECHA

## SOLICITUD DE INHABITABILIDAD

### IDENTIFICACION DEL INTERESADO

Nombre: \_\_\_\_\_

R.U.T: \_\_\_\_\_

Fono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICACION DE LA PROPIEDAD

Calle o camino: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Loteo o población: \_\_\_\_\_

Rol: \_\_\_\_\_

### **Observaciones**

---

---

---

---

---

- . PARA ENVIO DIGITAL SE DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO CON TODOS LOS ANTECEDENTES SOLICITADOS.
- . EN CASO DEL CROQUIS DE UBICACION ESTE SE PUEDE AGREGAR IMAGEN GOOGLE MAP O SIMILAR.
- . UNA VEZ COMPLEMENTADA ENVIAR LA SOLICITUD AL CORREO. [mcollazos@ptovaras.cl](mailto:mcollazos@ptovaras.cl) – [fernando.rauque@ptovaras.cl](mailto:fernando.rauque@ptovaras.cl)