

AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____

CAMBIO DE DIRECCIÓN

DATOS DEL COMERCIANTE

Nombre Persona Natural/Jurídica _____

CC/NIT N° _____ MATRICULA N° _____

Por medio de la presente solicito a ustedes:

PERSONA NATURAL		
<input type="checkbox"/> ADICIONAR	<input type="checkbox"/> CAMBIAR	<input type="checkbox"/> REEMPLAZAR
Dirección Principal _____		Municipio _____
Correo Electrónico _____		Teléfono _____
Dirección para Notificación _____		Municipio _____
Correo Electrónico de Notificación _____		Teléfono _____
PERSONA JURIDICA		
<input type="checkbox"/> ADICIONAR	<input type="checkbox"/> CAMBIAR	<input type="checkbox"/> REEMPLAZAR
Dirección Principal _____		Municipio _____
Correo Electrónico _____		Teléfono _____
Dirección para Notificación _____		Municipio _____
Correo Electrónico de Notificación _____		Teléfono _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____

MATRICULA N° _____

Por medio de la presente les solicito a ustedes:

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO		
<input type="checkbox"/> ADICIONAR	<input type="checkbox"/> CAMBIAR	<input type="checkbox"/> REEMPLAZAR
Dirección Comercial _____		Municipio _____
Correo Electrónico _____		
Dirección para Notificación _____		Municipio _____
Correo Electrónico de Notificación <small>(aplica solo para sucursales)</small> _____		

Firma Representante Legal
CC N° _____

Firma Comerciante Persona Natural
CC N° _____