

AÑO: _____ MES: _____ DÍA: _____

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

ADICIONAR CAMBIAR REEMPLAZAR

Dirección Principal _____ Municipio _____

Correo Electrónico _____ Teléfono _____

Dirección para Notificación _____ Municipio _____

Correo Electrónico de Notificación _____ Teléfono _____

PERSONA JURIDICA

ADICIONAR CAMBIAR 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

ADICIONAR CAMBIAR REEMPLAZAR

Dirección Comercial _____ Municipio _____

Correo Electrónico _____

Dirección para Notificación _____ Municipio _____

Correo Electrónico de Notificación (aplica solo para sucursales) _____

Firma Representante Legal
CC N°

Firma Comerciante Persona Natural
CC N°