**INFORMA CIERRE DE ESTABLECIMIENTO**

|  |
| --- |
| **Antecedentes del cierre:** |
| **Tipo de cierre** |
| **Cierre Temporal** | **Desde:** |  | **Hasta:** |  |
| **Cierre Definitivo desde el día:** |  |
| **Motivo del cierre:** |  |
| **Identificación del establecimiento:**  |
| **Tipo de Establecimiento** |  |
| **Nombre de Fantasía** |  |
| **Razón Social**  |  |
| **RUT**  |  |
| **Dirección** |  |
| **Comuna** |  |
| **Nombre Representante Legal** |  |
| **RUN Representante Legal** |  |
| **Nº y Fecha de Resoluciones** |  |
| **Nombre de contacto** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico de contacto** |  |
| **Dirección para recibir correspondencia** |  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**