



Municipalidad de Sagrada Familia
Sección Rentas Municipales

FORMULARIO DE RECLAMOS

Fecha

Denuncia: Telefónica
Escrita

Denunciante
Nombre R.U.T
Dirección
Calle N° Pobl./Villa
Teléfono Correo Electrónico

Descripción

FIRMA DENUNCIANTE

EXCLUSIVO MUNICIPALIDAD

Informe Inspector

Fecha Informe

FIRMA Y TIMBRE INSPECTOR