



MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE RENTAS

SAN MIGUEL, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

**SOLICITUD DE REBAJA DE CAPITAL**

Solicito a la municipalidad que, de acuerdo a las disposiciones del artículo 24 del Decreto ley N° 3.063, se efectúe la rebaja de capital correspondiente al año \_\_\_\_\_.

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_ ROL PATENTE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO : \_\_\_\_\_

COMUNA : \_\_\_\_\_

SEGÚN CERTIFICADO (S) N° \_\_\_\_\_

---

**NOMBRE, RUT Y FIRMA  
REPRESENTANTE LEGAL**