

Solicitud Devolución

Información del Solicitante

Nombre: _____

C.I.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____

en caso de solicitar depósito:

Nro Cuenta: _____ Banco: _____

cuenta vista

cuenta corriente

Devolución por concepto de:

- Multas Juzgado o Tag
- Patente Comercial
- Permiso Circulación
- Podas o retiro de escombros
- Atención veterinaria
- Derechos de Aseo
- Otro _____

Detalle de pago: (según corresponda)

P.P.U. : _____

Rol Prop. : _____

Rol Mun : _____

Fecha Pago
devolución: _____

Monto a
devolver : \$ _____

Detalle Solicitud:

Los documentos que adjunta: (marque todos los documentos que adjunta)

- Comprobantes de pago en esta u otra comuna
- Comprobante de transferencia
- copia de cédula de identidad
- Carta otro municipio
- Copia cartola bancaria
- Carta del solicitante
- Otro _____

Renca, ____ de _____ del 20__.

Firma

Entregar este formulario completo con los documentos adjuntos en la Oficina de Partes de la Ilustre Municipalidad de Renca ubicada en [Blanco Encalada 1335](#) o a través de contacto@renca.cl