

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° _____