

SOLICITUD DE CAPTURA DE ANTECEDENTES

Para efectuar devolución a los contribuyentes

Complete sus datos y marque "X" donde corresponda

Fecha

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

1.- Identificación del contribuyente

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|------------------------|--|--|---------------------|
| RUT: | | | Nombre o razón social: | | | |
| Apellido paterno: | | | Apellido materno: | | | |
| Teléfono: | | | Móvil: | | | Correo electrónico: |
| Calle: | | | N°: | | | Block: |
| Villa o población: | | | Comuna: | | | Región: |

2.- Solicitud de medio de pago para efectuar devolución

2.a.- Devolución por depósito en cuenta bancaria. El Servicio de Tesorerías mantendrá total privacidad respecto de la identificación de su cuenta bancaria.

La devolución mediante depósito sólo se efectuará a solicitud expresa del interesado. (marque x)

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Nombre de institución bancaria: | | | Tipo de Cuenta: (marque x) | Corriente | <input type="checkbox"/> | Vista | <input type="checkbox"/> |
| Número de cuenta: | | | | Ahorro | <input type="checkbox"/> | CuentaRut | <input type="checkbox"/> |

2.b.- Devolución por cheque. De requerir su devolución mediante cheque, registre la dirección donde se remita el cheque.

La devolución mediante cheque sólo se efectuará a solicitud expresa del interesado. (marque x)

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|---------|--|--|--------------|--|--|--------|--|
| Calle: | | | N°: | | | Of. / Dpto.: | | | Block: | |
| Villa o población: | | | Comuna: | | | Región: | | | | |

Firma del contribuyente o representante legal

Firma y timbre del funcionario receptor