



República de Chile  
Provincia de Linares

**SOLICITUD**  
**OBTENCIÓN DE CERTIFICADO DE NÚMERO**

**Plazo de entrega:** quince días de realizada correctamente la solicitud.

**Valor del Certificado:** 10% de la UTM

**AL**

**SR. DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

Mediante el presente instrumento solicito a Usted se me otorgue **certificado que acredite el número del inmueble ubicado en la propiedad, cuyas características se detallan a continuación, según Plan Regulador Comunal Vigente.**

**Calle o Pasaje:** \_\_\_\_\_

**Entre las calle o Pasajes:** \_\_\_\_\_

**Población (si corresponde):** \_\_\_\_\_

**Comuna:** \_\_\_\_\_

**Rol N°:** \_\_\_\_\_

**Institución donde será presentado** \_\_\_\_\_

**Nombre del Propietario:** \_\_\_\_\_

(Persona Natural, Persona Jurídica y en caso de Sucesiones; Representante de la Sucesión)

**Rut:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Solicitante:** \_\_\_\_\_

(Persona Natural, Persona Jurídica y en caso de Sucesiones; Representante de la Sucesión)

**Rut:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

PARRAL, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.-