

Poder Autorización a tramitestag.cl ,R.u.t.76.780.113-0 ó

a _____ Rut _____ para contratar
(dar de alta) y/o devolver (dar de baja) dispositivo tag.

DATOS PARA SOLICITAR EL SERVICIO

FECHA: _____ LOCAL _____

Datos Cliente

Razon Social (si es empresa) _____

Rut Empresa _____ Fono : _____

Nombre / Representante Legal _____

RUT Cliente / Representante Legal _____ **Fono/Cel:** _____

E-MAIL (obligatorio) _____

Dirección

Calle _____ Número _____

Depto _____ Villa /población / condominio / edificio _____

Comuna _____ Ciudad _____

Vehículo (*) campos obligatorios

Patente (*) _____

Marca (*) _____ Modelo (*) _____

Año (*) _____ Color (*) _____

(uso interno tramitestag.cl) Serie tag _____

Firma (s) Cliente
