



FORMULARIO

TIPO DE TRÁMITE: REGISTRO DE PROFESIONALES O INSTALADORES SANITARIOS	CÓDIGO: F-RTA-01
	VERSIÓN: 5 FECHA:

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE: C.I.:

DOMICILIO:

TEL.: FAX:

E-MAIL:

Nº RUT:

Nº BPS o CJPPU:

FUNCIONARIO MUNICIPAL: SI Nº REGISTRO GRADO SIR

NO

FIRMA

ACLARACIÓN

REQUISITOS

1) Fotocopia del título expedido por la Institución correspondiente exhibiendo el original.	
2) Fotocopia de la C.I. exhibiendo el original.	
3) Fotocopia de registro ante BPS o Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales.	
4) Fotocopia de registro ante DGI.	