

FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACIÓN LEY N° 20.285

FECHA DE SOLICITUD _____

FOLIO A0006P _____

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellido Paterno*		Apellido Materno*			
Nombres*					
Cédula de Identidad***		Sexo	Femenino	Edad	
			Masculino		
Nacionalidad		Teléfono		N° Celular	
Correo Electrónico**					

DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE

Calle		Número	
Población o Villa		Dpto.	
Región		Ciudad	
Comuna			

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE (en caso de ser diferente al solicitante)

Apellido Paterno*		Apellido Materno*			
Nombres*					
Cédula de Identidad***		Sexo	Femenino	Edad	
			Masculino		
Nacionalidad		Teléfono		N° Celular	
Correo Electrónico**					

