



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
Unidad de Relaciones Públicas
y Comunicaciones

FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Según Ley 20.285 de Transparencia

Información del solicitante

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Razón social

Nombre del Apoderado (si corresponde)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

CALLE

NUMERO

DEPTO. / OFICINA / CASA

COMUNA

CIUDAD

REGION

TELEFONO

TELEFONO MOVIL

EMAIL

Debe ser una cuenta de correo válida

Información solicitada

Señale claramente la información solicitada, indicando fecha, periodos, materia, unidad de origen u otra indicación que ayude a identificar lo solicitado.

Deseo recibir la información en:

Copia papel

Formato digital

Deseo ser notificado vía:

Carta

Email

R.U.T.

Firma:

Timbre si se trata de una organización