



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LAJA

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE LA TARIFA DE ASEO

NOMBRE : _____

RUT : _____ - ____

DIRECCIÓN: _____ ROL: _____

FECHA : _____ TELÉFONO DE CONTACTO: _____

SOLICITA EXENCIÓN:

TOTAL

PARCIAL

MOTIVO:

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES _____

PENSIONADO MONTO \$ _____

JUBILADO MONTO \$ _____

INGRESO INFERIOR A SALARIO MÍNIMO MONTO \$ _____

OTRO

COMENTE

FIRMA SOLICITANTE

RESOLUCIÓN _____

