

	CAMBIOS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	Cód.: REG-F-21
		Versión: 01

Ciudad:	Fecha:
---------	--------

Señores:
Cámara de Comercio

Yo, _____, identificado(a) con c.c. () c.e. () p.p. (), obrando en nombre propio() en representación o mandato legal de (Razón social de la persona jurídica) con Nit N° _____, solicito el registro de la(s) siguiente(s) mutación(es):

Nombre Establecimiento

Marque con una "X" la información que desea modificar y diligencie los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES ()

Dirección comercial:		
Barrio:	Municipio:	Departamento:
Teléfono:	Celular:	Fax
Dirección correo electrónico:		

II. DATOS NOTIFICACIONES JUDICIALES ()

Dirección comercial:		
Barrio:	Municipio:	Departamento:
Teléfono:	Celular:	Fax
Dirección correo electrónico:		

III. ACTUALIZACIÓN CÓDIGOS CIU ()

Actividad Principal	
Actividad Secundaria	
Otras Actividades	

CAMBIO DE NOMBRE (Verifique que el nombre no se encuentre registrado previamente) ()

Nombre Anterior	Nuevo Nombre

SOLICITO LA CANCELACIÓN DE LA MATRÍCULA DE MI ESTABLECIMIENTO: SÍ ()

 Comerciante - Representante legal Mandatario

 Identificación No.