

FORMULARIO PARA SER PRESENTADO EN OFICINA PRESENCIAL

IMPRIMIR 2 COPIAS: USUARIO Y OFICINA

SOLICITUD DE INFORME: NO COINCIDENCIA O SIMILITUD DE NOMBRE

Ley N° 20.500 - Art. 548-3 Código Civil

_____, ____ de _____ de _____

**UNIDAD DE PERSONAS JURÍDICAS SIN FINES DE LUCRO
DEPARTAMENTO DE ARCHIVO GENERAL
PRESENTE.-**

Por medio del presente solicito se verifique en el Registro Nacional de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro, si consta alguna **CORPORACIÓN o FUNDACIÓN** inscrita, cuyo nombre tenga coincidencia o similitud, con el siguiente nombre (**Escriba con letra clara e imprenta/ Indicar en el nombre la palabra Corporación/Asociación o Fundación u ONG**):

Los siguientes datos son obligatorios:

REQUIRENTE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____

MODO DE RESPUESTA (Marcar con X sólo una opción)

___ RETIRO POR MANO

___ CORREO ELECTRÓNICO

___ OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE _____

FIRMA REQUIRENTE

TIMBRE Y FECHA OFICINA

IMPORTANTE:

1.- El Informe de no coincidencia o similitud de nombre, solo es necesario tratándose de Asociaciones o Fundaciones y debe presentarse al momento de constituirse la Corporación o Fundación en el municipio respectivo.

2.- El plazo de respuesta será de 10 días hábiles, contados desde el día siguiente de su presentación.

3.- Para consultas sobre "estado de Solicitud", el interesado podrá efectuarla mediante call center 600 370 2000 o link "Contáctenos" en www.registrocivil.cl

4.- Se sugiere revisar carpetas de "no deseados" o "spam" de su correo electrónico.