

FORMULARIO:

SOLICITUD DE INFORME: NO COINCIDENCIA O SIMILITUD DE NOMBRE

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

Fecha: _____

**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 (Asociación) **CORPORACIÓN o FUNDACIÓN** inscrita, cuyo nombre tenga coincidencia o similitud, con el siguiente nombre (Indicar en el nombre con letras y/o números, agregar la palabra **Corporación/Asociación o Fundación u ONG según corresponda**):

Los siguientes datos son obligatorios:

REQUIRENTE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____

FIRMA REQUIRENTE

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 07 días hábiles, contados desde el día siguiente de su presentación.
- 3.- Se sugiere revisar carpetas de "no deseados" o "spam" de su correo electrónico.
- 4.- Pasado el plazo, si no ha recibido el Informe podrá consultar sobre "estado de Solicitud", mediante la opción "Contáctenos" en www.registrocivil.cl