

FORMULARIO:

(Llenar este formulario con letra de imprenta)

SOLICITUD DE INFORME: NO COINCIDENCIA O SIMILITUD DE NOMBRE

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

Fecha: _____

**SUBDEPARTAMENTO DE PERSONAS JURÍDICAS SIN
FINES DE LUCRO**

**DEPARTAMENTO DE ARCHIVO GENERAL
PRESENTE.-**

Por medio del presente, y en atención al proceso de constitución de (Asociación) **CORPORACIÓN o FUNDACIÓN bajo el Título XXXIII Libro I del Código Civil o de IGLESIA por Ley N°19.638**, se solicita que se verifique en el Registro Nacional de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro, si consta inscrita alguna **persona jurídica u organización vigente, sea pública o privada**, 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 o Iglesia según corresponda):

Los siguientes datos son obligatorios:

REQUIRENTE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____

FIRMA REQUIRENTE

IMPORTANTE:

1.- Artículo 548-3, del Código Civil dispone: *“El nombre de las personas jurídicas a que se refiere este Título deberá hacer referencia a su naturaleza, objeto o finalidad. El nombre no podrá coincidir o tener similitud susceptible de provocar confusión con ninguna otra persona jurídica u organización vigente, sea pública o privada, ni con personas naturales, salvo con el consentimiento expreso del interesado o sus sucesores, o hubieren transcurrido veinte años desde su muerte”.*

2.- Enviar el Formulario a la casilla informesimilitud@registrocivil.gob.cl

3.- 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