	SOLICITUD DE CANCELACIÓN MATRÍCULA MERCANTIL	CODIGO	CCMRRE-16
		VERSION	03
		FECHA	03/09/2014
			Página 1 de 1

Ciudad: Fecha

DIA	MES	AÑO

SEÑORES
CAMARA DE COMERCIO DE MAGANGUÉ
AREA DE REGISTRO

Cordialmente solicito la cancelación de la Matricula Mercantil **(marque con una X si se trata de):**

PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURIDICA ☐ SOCIEDAD DE HECHO ☐

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ☐ AGENCIA ☐ SUCURSAL ☐

DATOS DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA	
NOMBRE	No. Matricula Mercantil

DATOS DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA	
NOMBRE	No. Matricula Mercantil

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, AGENCIA O SUCURSAL	
NOMBRE	No. Matrícula Mercantil

Atentamente,

_____
Nombre del representante legal o matriculado

Firma _____

C.C. Nº _____

_____
Nombre del representante legal o matriculado

Firma _____

C.C. Nº _____