|  |  |
| --- | --- |
| lOGO conaf + ÁRBOLNº |  |
| Fecha: |  |

(USO CONAF)

###### SOLICITUD RELATIVA AL D.L. N° 701 de 1974

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **SOLICITUD DE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Marque con una X si la solicitud comprende a un área afectada por incendios forestales: |  |

1. **PROPIETARIO/A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pequeño/a propietario/a Forestal |  | Mediano/a propietario/a |  | Otro/a propietario/a |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razón Social o Nombre: |  | | |
| RUT: |  | Correo electrónico: |  |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfono: |  | Ciudad o pueblo: |  |

1. **REPRESENTANTE LEGAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
| RUT: |  | Correo electrónico: |  |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfono: |  | Ciudad o pueblo: |  |

1. **CESIONARIO/A** (sólo en el caso de solicitudes de bonificación, cuando el/la solicitante sea el/la cesionario/a en virtud de transferencia de la bonificación)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razón Social o Nombre |  | | |
| RUT |  | Correo electrónico: |  |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfono: |  | Ciudad o pueblo: |  |

1. **PREDIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Rol de Avalúo |  | | | | | | Comuna | | |  | | | | |
| Inscrito a fojas | |  | | Nº |  | | | | del Registro de Propiedad del año | | | |  | |
| del Conservador de Bienes Raíces de | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nº Certificado del M. Bs. Nac. (cuando corresponda) | | | | | | | |  | | | de fecha | | |  |
| Superficie total del predio (ha) | | |  | | | | | | Superficie afecta a la solicitud (ha) | | |  | | |

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son verdaderos, que conozco y deseo acogerme a las disposiciones del D.L. N° 701 de 1974.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha |  | Firma del/de la Propietario/a, Representante Legal o Cesionario/a |

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carnet de Identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal de contacto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota: La solicitud que antecede no acredita resolución o certificación inmediata.**