

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

[Identificación fiscal de la empresa]

[Datos de contacto, correo, teléfono, dirección]

OFICIO DE SOLICITUD DE PROTECCIÓN CIVIL

**─**

Lugar, Día/Mes/Año

Oficio N°: [Serial o numeración asignada]

[Nombre y Apellido del destinatario]

[Cargo que ocupa]

[Institución de protección civil]

Mediante la presente me dirijo a usted en representación de la empresa [Nombre de la empresa], para solicitar [Indicar servicio que se solicita], para la organización, a continuación se muestra la información relevante:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la empresa** | [terreno o bien inmueble] |
| **N° de registro comercial o fiscal** | [indicar código, serial, identificación asignada] |
| **Actividad principal** | [dirección de ubicación] |
| **Dirección** | [área que ocupa] |
| **Propietario** | [nombre del propietario o sociedad a la cual pertenece] |
| **N° de Identificación** | [Número de identificación personal o jurídica] |

Esperando pronta respuesta, me despido.

[Nombre y Apellido del destinatario]

[Cargo que ocupa] / [Información de contacto, correo, teléfono, dirección]

Anexos: [requisitos y trámites solicitados por la institución de protección civil]