

Solicitud de Revisión de Tasación Fiscal de Vehículos

FECHA

--	--	--

1.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE

Nombre		RUT	
Dirección		Comuna	
Fono		Fax	
Ciudad		E-mail	

2.- INDIVIDUALIZACION DEL VEHICULO

Patente		Cilindrada		Tipo	<small>- automóvil - station - camioneta - etc.</small>
Transmisión	<input type="checkbox"/> Mec. <input type="checkbox"/> Aut.	Año Fabricación		Nº Puertas	
Marca		Combustible	<input type="checkbox"/> Benc. <input type="checkbox"/> Dies.	Modelo	
Código SII en su Permiso de Circulación (1 letra y 6 dígitos)				Municipio que otorga el Permiso de Circulación	
Tasación Fiscal (indicar alguna de las tres opciones):				Indique Medio por el cual se informó:	
- Valor de Tasación				<input type="checkbox"/> Internet	
- 1era. Cuota				<input type="checkbox"/> Inserto diario	
- Valor Total Permiso				<input type="checkbox"/> Aviso Municipal	
				Otro Medio: _____	

3.- EQUIPAMIENTO (Marque lo que corresponda)

Sí	No	Catalítico	Sí	No	Dirección Asistida o Hidráulica
Sí	No	Airbag	Sí	No	Cierre Centralizado
Sí	No	Alzavidrios	Sí	No	Frenos ABS
Sí	No	Aire Acondicionado	Sí	No	Tracción 4X4 o AWD
Sí	No	SunRoof Manual	Sí	No	SunRoof Eléctrico
Otro					

4.- OBSERVACIONES A LA TASACION FISCAL

Brehner Ltda.

FIRMA DEL SOLICITANTE