

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

Ciudad:

Fecha

DÍA	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. Matricula Mercantil

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal o matriculado

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal o matriculado

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_