

SU OPINIÓN NOS IMPORTA



LLENE ESTE FORMULARIO CON SUS DATOS Y ENVÍELO AL CORREO: **lucia.arce@machali.cl**
o entregandola directamente en OFICINA DE PARTES 2° Piso, Edificio Consistorial Plaza de Armas #11
Municipalidad de Machalí - Provincia de Cachapoal - Chile.

NONBRE: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

RUT: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

OTROS: _____

MOTIVO DE LA AUDIENCIA: