



DECLARACIÓN JURADA INHABILIDADES

Por el presente instrumento, yo _____,
Cédula de identidad N° _____, de nacionalidad _____,
estado civil _____, profesión u oficio _____,
domiciliado (a) en _____,
de la comuna, _____.

Vengo en declarar bajo juramento que, no me encuentro afecto a las inhabilidades establecidas en el artículo 4° de la Ley N° 19.925, sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

En caso de comprobarse falsedad en la presente declaración, se incurrirá en las penas del artículo 210° del Código Penal.

Fecha: ____ / ____ / ____

FIRMA DECLARANTE

(*) No se aceptarán declaraciones juradas con formatos diferentes al dispuesto por esta Municipalidad de Providencia.