

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: