|  |
| --- |
| **Identificación del solicitante** |
| Rut: |  |
| Nombre/razón social: |  |
| Tipo de establecimiento: |  |
| Dirección: |  |
| Número/Dpto./Oficina |  |  |
| Región: |  |
| Comuna: |  |
| Número de teléfono: |  |  |
| **Identificación del producto para certificación como Innovador** |
| Registro ISP: |  |  |
| Nombre del Producto: |  |
| Fecha inscripción: |  |  |
| Número de resolución de inscripción |  | (adjuntar copia) |
| **Comentarios de la solicitud:** |
|  |