

CANCELACION

Ciudad _____

Fecha: _____

Señores
CAMARA DE COMERCIO DE _____

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____, obrando en mi propio nombre (), en nombre y representación legal de _____, con nit ó cédula de ciudadanía No. _____, solicito que sea registrado lo siguiente:

COMERCIANTEMatricula mercantil número: _____ Aplica juegos de suerte y azar SI NO

Indique con una X solo si va a cancelar su matrícula como persona natural, si va a continuar ejerciendo actividad comercial sin establecimiento no diligenciar este campo.

 Cancelación de la matricula mercantil de la persona natural**ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO**

Denominado _____

Matricula mercantil número: _____ Aplica para RNT SI NO **Cancelación de la matricula mercantil del establecimiento de comercio****MOTIVOS POR LOS CUALES CANCELA SU MATRICULA MERCANTIL**

- ___ 1.Cambio de domicilio a otra ciudad y no se continuará ejerciendo actividad
- ___ 2.Cambio de actividad económica
- ___ 3.Las expectativas en ventas y la rentabilidad del negocio no fueron las esperadas
- ___ 4.Falta de preparación y experiencia en el sector
- ___ 5.Falta de acceso a líneas de crédito y/u otras fuentes de financiación
- ___ 6.Excesivos impuestos
- ___ 7. Cierre por incendio, robo, deslizamiento u otras causas similares
- ___ 8. Otro: _____

Nombre del representante legal o matriculadoFirma: _____
C.C. No. _____