QUERÉTARO MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE IMPULSO ECONÓMICO

LISTA DE VALIDACIÓN PARA BAJA DE PLACA DE EMPADRONAMIENTO MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO

Fecha: _____ Delegación: _____ Placa: _____

DATOS PERSONALES DEL/DE LA SOLICITANTE

Nombre: _____

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Giro: _____

Domicilio: _____

Calle | No. ext. | Letra | No. int. | Colonia

FIRMAS

Nombre: **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**	**Nombre:** **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**
Nombre: **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**	**Nombre:** **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**
Nombre: **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**	**Nombre:** **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**
Nombre: **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**	**Nombre:** **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**
Nombre: **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**	**Nombre:** **Domicilio:** **Firma:** **Teléfono:**

A petición del/de la vecino/a, quien solicita mi opinión para validar la baja de la Licencia Municipal de Funcionamiento del local comercial con el domicilio y giro (s) arriba mencionado (s), manifiesto que el establecimiento no realiza actividades.

_____

Nombre y firma del/de la contribuyente
o representante legal

Sello

* Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica.