



CITY OF HOLLISTER
Finance Department
327 Fifth Street
Hollister, CA 95023
Phone: (831) 636-4301
Fax: (831) 636-4369
www.hollister.ca.gov

No. De Licencia de Negocio

☐ Nuevo _____

☐ Renovación _____

APLICACIÓN DE IMPUESTO DE LICENCIA COMERCIAL NO REEMBOLSABLE

Escriba o Imprima informacion

☐ Corporación ☐ Negocio Propio ☐ Negocio Esposo/Esposa ☐ Asociación ☐ Organización No Lucrativa ☐ LLC

Nombre De Negocio/ Corporación: _____

Dirección Física Del Negocio (Ciudad, Estado, Código Postal) _____

Dirección de Correo_ Si es diferente de la anterior (Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal) _____

Descripción Del Negocio (resumen detallado) Puede incluir paginas adicionales _____

Dirección De Pagina Web _____ Dirección De Correo Electronico _____

Fecha De Apertura _____ No. Teléfono de Negocio _____ Fax No. _____

No. De Empleados _____ No. de Identificación Fiscal(Resale Tax #) _____

No. Y Clasificación De Licencia De Contratista Del Estado _____ Fecha De Vencimiento _____

Nombre/Título Del Dueño u Oficial:

Nombre _____ Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal _____ Teléfono _____

NOTICIA: La Emisión de la licencia de negocio no le da permiso de operar un negocio que viole las leyes Federales, Estatales o Locales. ANTES de pagar, se le urge que usted verifique con los departamentos apropiados de la Ciudad y Condado para obtener más información acerca de cualquier regulación que pudiese afectar su negocio. YA PAGADO, EL IMPUESTO DE LICENCIA DE NEGOCIO NO SERÁ REEMBOLSABLE

Lea y Marque con sus Iniciales

Planning 636-4360 Code Enf. 636-4356 Health 636-4035 Police 636-4330 Building 636-4355 Fire 636-4325 Env. Programs 636-4377

Clasificación Industrial (Se Requiere): _____

<http://www.osha.gov/pls/imis/sicsearch.html>

WDID/NONA/NEC Intification: _____

Por la presente certifico bajo pena de perjurio que e leído todo lo anterior y que la información proporcionada es correcta y verdadera.

Firma del Solicitante _____ Imprimir (Nombre de Solicitante) _____ Fecha _____

El pago de impuesto de la licencia de negocio debe ser sometido con esta aplicacion.

Para Uso Interno Solamente

Sección de la Ordinaza _____ Tipo De Licencia (License Type) _____

Impuesto De Licencia de Negocio \$ _____

Penalidad (si se aplica) Penalties \$ _____

Total a Pagar/Total Due \$ _____

Metodo de Pago (Payment Method):

☐ Cheque/Check ☐ Efectivo/Cash ☐ Visa/MC

Fecha De Vencimiento _____ Preparado Por _____