



## Solicitud de Negocio Ambulante (SS-002)

### INFORMACION DEL APLICANTE

**Nombre:**

**Licencia:**

**SS:**

**SS Patronal:**

**Tel. Res.:**

**Tel. Celular:**

**Dirección Postal:**

**Pueblo:**

**País:**

**Zip Code:**

**Dirección Residencial:**

**Pueblo:**

**País:**

**Zip Code:**

**Núm. negocios ambulantes que opera, ya sea parcialmente o en su totalidad (incluya aquel, objeto de esta solicitud) :** \_\_\_\_\_

- Nombre: \_\_\_\_\_ -Relación: \_\_\_\_\_
- Nombre: \_\_\_\_\_ -Relación: \_\_\_\_\_
- Nombre: \_\_\_\_\_ -Relación: \_\_\_\_\_

\* Incluir copia del contrato de arrendamiento o documento acreditativo (si aplica)

### INFORMACION SOBRE ACCIONISTAS / SOCIOS (Si aplica)

**Accionista /Socio #1:**

**Licencia:**

**SS:**

**SS Patronal:**

**Tel. Res.:**

**Tel. Celular:**

**Dirección Postal:**

**Pueblo:**

**País:**

**ZIP Code:**

**Accionista /Socio #2:**

**Licencia:**

**SS:**

**SS Patronal:**

**Tel. Res.:**

**Tel. Celular:**

**Dirección Postal:**

**Pueblo:**

**País:**

**Zip Code:**

**Accionista /Socio #3:**

**Licencia:**

**SS:**

**SS Patronal:**

**Tel. Res.:**

**Tel. Celular:**

**Dirección Postal:**

**Pueblo:**

**País:**

**Zip Code:**

### INFORMACION DEL NEGOCIO

**Nombre del negocio:**

**Dirección del Negocio:**

**Tipo de Negocio:**

**Días Operación:**

**Horario Operación:**

**Núm. Teléfono:**



