



Formulario AT-04

MUNICIPALIDAD DE SARAPIQUÍ
ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**SOLICITUD DE RENUNCIA DE LICENCIA DE ACTIVIDAD LUCRATIVA****DATOS DEL SOLICITANTE**

Persona Jurídica:	Razon Social o Denominación:	Cédula Jurídica:
	Domicilio Social:	
	Nombre de Representa Legal:	Cédula:
Persona Física:	Nombre Completo:	Cédula:
	Domicilio Exacto:	

COMUNICACIONES

Fax:	Correo Electrónico:	Apartado Postal:	Teléfono:
------	---------------------	------------------	-----------

ACTIVIDAD LUCRATIVA QUE COMPRENDE LA LICENCIA A CANCELAR

Tipo de Actividad:	<input type="radio"/> Agraria	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Industrial	<input type="radio"/> Servicios	Actividad Específica:
Nombre del Establecimiento:					
Modalidad de explotación:	<input type="radio"/> Estacionaria	<input type="radio"/> Ambulante	<input type="radio"/> Permanente	<input type="radio"/> Temporal	Días: Mes: Año:
Marque con X la casilla correspondiente.					

DATOS DEL LUGAR DE EXPLOTACIÓN (ACTIVIDAD ESTACIONARIA)

Propietario:	Nombre:	Cédula:		
Identificación de Finca:	N°Folio Real:	N°Plano Castrado:	<input type="radio"/> Poseedor	Marque con X la casilla correspondiente
			<input type="radio"/> Codueño	
			<input type="radio"/> Usufructuario	
	Direccion exacta del lugar:			
	<i>Si son varios inmuebles o propietarios deberá completar la información en documento adicional.</i>			
Domicilio Fiscal:	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Ubicación Exacta:			

DATOS DE MEDIOS DE EXPLOTACION (ACTIVIDAD AMBULANTE)

Vehículo (s)	<input type="radio"/> Tracción Mecanica (Automotor)	<input type="radio"/> Traccion Humana (Carretón)		
Placas:				
Domicilio Fiscal:	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Ubicación exacta:			
Marque con X la casilla correspondiente.				

Firma del solicitante o Representante:

