



CIUDAD DE SANTA BARBARA

SOLICITUD de EVENTO ESPECIAL o LICENCIA DE VENDEDOR DE UN DÍA

Finance
Cashier:
(5.04.540)
Use Tran Code
430

Nombre de la empresa:

Dirección (como se muestra en el Permiso del Vendedor de la Junta Estatal de Ecuilización o en el Permiso de Salud del Condado de Santa Bárbara):

Nombre del propietario del negocio:

Número de teléfono de la empresa:

Número de identificación fiscal federal:

Número de permiso del vendedor de la Junta Estatal de Ecuilización:

Nombre, título o descripción del evento:

Ubicación:

Fecha(s) y hora del evento:

Tipo o descripción del producto a vender o servicio ofrecido:

**** TENGA EN CUENTA QUE TODOS LOS PROVEEDORES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DEBEN TENER UN PERMISO DE SALUD DEL CONDADO DE SB EN EL SITIO ****

Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que la información reportada en este formulario es verdadera y completa, a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante

Fecha

Tarifa de licencia:

El número de días que se solicita la licencia _____ multiplicado por \$10.00 es igual a la cantidad adeudada _____ (Por favor, remita esta cantidad)

Ingrese el número de licencia actual de la ciudad de Santa Barbara y la fecha de vencimiento _____

Adjunte una copia de la documentación del IRS o de la Junta Tributaria de Franquicias Estatales que certifique el estado sin fines de lucro.

Haga el cheque a nombre de "City of Santa Barbara"

**Envíe este formulario y el pago, si corresponde, a: City of Santa Barbara, Finanzas / Licencias y permisos,
P.O. Box 1990, Santa Bárbara, CA 93102**