



MUNICIPALIDAD DE TARRAZÚ

Telefax: 2546-5889 • Tel.: 2546-6738 ext.112

Dirección de Administración Tributaria Patentes

FORMULARIO ÚNICO PARA SOLICITUDES NUEVAS,
TRASPASOS, TRASLADOS, SUSPENSIÓN Y RETIROS
DE LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO.

SOLICITUD DE:

- Cambio de Nombre Traslado de Patente Comercial Cambio de Actividad
 Obtención de Patente Comercial Traspaso de Patente Comercial Retiro de Licencia Comercial

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Persona física Persona jurídica

Nombre y apellidos del solicitante: _____ Cedula # _____
Nombre del Representante Legal: _____ Cedula # _____
Señalo como lugar o medio para recibir notificaciones: Tel: _____ Cel: _____ Fax: _____
Dirección: _____ E-mail: _____

II. DATOS DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL

Nombre comercial del negocio: _____ Patente # _____
Nombre específico de la actividad a desarrollar: _____
Descripción de la actividad a desarrollar: _____

III. DATOS DEL LOCAL COMERCIAL

En caso de solicitantes, cuya actividad no está domiciliada en el cantón de Tarrazú, no llenar estos datos
Condiciones del inmueble o local: () Local propio, () Local Alquilado. En caso de centros comerciales, local # _____
Distrito: _____ Dirección exacta del local: _____
Finca o Filial # _____ Plano Catastrado # _____
Teléfono del local: _____ Fax: _____ E-mail: _____

IV. DATOS DEL DUEÑO DEL INMUEBLE

En caso de solicitantes, cuya actividad no está domiciliada en el cantón de Tarrazú, no llenar estos datos
Nombre del propietario del local: _____ Cedula #: _____
Autorización del "Uso del Local"
En mi calidad de propietario del inmueble citado, autorizo a: _____
para que tramite formalmente su actividad económica, de conformidad con los lineamientos establecidos, en las leyes respectivas.

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE

V. TRASPASO DE PATENTE

Persona física Persona jurídica

USO EXCLUSIVO SOLO PARA TRAMITAR TRASPASOS DE LICENCIAS MUNICIPALES
Nombre y apellidos del cedente: _____ Cedula # _____
Nombre del Representante Legal: _____ Cedula # _____

FIRMA DEL CEDENTE DE LA PATENTE

DECLARACIÓN JURADA

En caso de solicitantes, cuya actividad no está domiciliada en el cantón de Tarrazú, no llenar estos datos
Declaro bajo juramento que la información contenida en el presente formulario, corresponde absolutamente a la realidad, y que se adecúa a las exigencias del Código de Normas Tributarias y a la vigente Ley de Patentes #7584 de la Municipalidad de Tarrazú, para su efectivo proceso tributario. Manifiesto mi pleno conocimiento que el Gobierno Municipal de Tarrazú, en ejercicio de sus atribuciones y funciones de fiscalizador, facultado por el Código Municipal, puede proceder a sancionar, si constatare falsedad en lo declarado, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente para afrontar las acciones que la Ley dispone.

FIRMA DEL SOLICITANTE

USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE TARRAZÚ

Estado del solicitante a esta fecha: Al día Moroso
Cantidad de folios recibidos: _____
Fecha y hora de recepción: _____
Recibido por: _____

Revisado por: _____
Asistente Administración Tributaria
Aprobado por: _____
Jefatura Administración Tributaria