Municipalidad de Santa Lucía
Departamento de Intibucá, Honduras, C.A.
Correo: intibucasantalucia@municipalidad.info

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO DE CIERRE, CAMBIO DE NOMBRE O CAMBIO DE DIRECCIÓN DE NEGOCIO.

Santa Lucía, Intibucá _____ de _____ del _____

Sr(a).: _____ Jefe de Administración Tributaria

Por este medio notifico a usted que el negocio denominado: _____
_____

Cuya Actividad es: _____

Ubicado actualmente: _____

A partir de la fecha será Temporal Definitivo

No.	Cancelado	Motivo
1	Cierre Temporal	
2	Cierre definitivo	

No.	Cambiará de Dirección	Descripción
1	Dirección actual	
2	Nueva dirección	
3	Nombre del propietario del inmueble.	

No.	Cambiará de Propietario	Descripción
1	Nombre competo nuevo propietario	
2	Numero de Identidad	
3	Numero de Solvencia Municipal	
4	RTN Personal	
5	Nacionalidad	

No.	Cambio de Nombre	Descripción
1	Nuevo Nombre	

_____

Firma del Propietario o Representante Legal

Solicitud Recibida el ____ de _____ de ____ Recibido por: _____