

SOLICITUD DE CIERRE DE NEGOCIO

Santa Bárbara, Santa Bárbara, _____ de _____ del año 202_

Señores:
Administración Tributaria
Municipalidad de Santa Bárbara

Por este medio, solicito la cancelación en sus registros, de un negocio inscrito a mi nombre: _____
Identidad _____ denominado: _____
Ubicado en: _____ cuya actividad es: _____

Del cual no tengo compromisos tributarios pendientes hasta la fecha y que por motivos de: _____
Solicito la verificación de dicho cierre a partir de la fecha siguiente: _____ del mes de _____ del año _____

Firma del propietario del negocio

Testigos del cierre: (vecinos del negocio)

1. _____ No. ID: _____
2. _____ No. ID: _____
3. _____ No. ID: _____

V/B Juzgado de Policía

Administración Tributaria

Fecha de verificación: _____

Inspectores de cierre:

1. _____
2. _____