



Municipalidad Indígena Lenca de San Francisco de Opalaca
Departamento Intibucá
Republica de Honduras Centro América
Correo: sfopalaca@yahoo.es



NOTIFICACION DE CIERRE DE OPERACION DE NEGOCIO

Señores: Municipalidad de San Francisco de Opalaca

Alcalde Municipal y Departamento de Administración y Control Tributario

Yo:	_____
Número de DNI:	_____
RTN:	_____
Edad:	_____
Nacionalidad:	_____
Domicilio:	_____
Teléfono celular:	_____
Nombre del negocio:	_____

Comerciante, actuando en mi condición personal como propietario (a) del negocio antes mencionado, comparezco ante ustedes, presentando **notificación de cierre de operaciones del negocio** antes indicado, el cual fue cerrado en fecha _____ de _____ del año 20____ y estaba ubicado en _____ San Francisco de Opalaca, Intibucá.

Espero tomen nota de lo expuesto anteriormente.

San Francisco de Opalaca, Intibucá, ____ de _____ del año 20____.

Firma de propietario

Firma primer testigo

Firma segundo testigo