



Municipalidad de Guajiquiro Oficina de Tributación Municipal



La Paz, Honduras, C.A.

E-mail: Municipalidadguajiquiro2022@gmail.com

SOLICITUD DE CANCELACION DE NEGOCIO

Cierre Temporal Según Notificación

☐

Cierre por Traspaso y Cambio de Propietario

☐

Cierre Definitivo de Operaciones

☐

Guajiquiro, La Paz ____ del mes de _____ del año 20 ____.

Sr.

Oficina de Administración Tributaria

Municipalidad de Guajiquiro, departamento de La Paz

De mi consideración.-

Yo: _____ con cédula de ciudadanía
_____ con residencia en _____, municipio de
_____, departamento de _____,
representante legal del establecimiento con RTM _____, con nombre
_____ ubicado en _____.

Por medio de la presente solicito a usted la cancelación del **Permiso de Operación** emitido por esta Municipalidad a través de la **Oficina de Administración Tributaria** por motivo de _____

(En caso de cambio, indicar cuál va ser la nueva categoría).

Sin Otro Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal:

Cédula: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono celular y convencional: _____