



Municipalidad De
Protección, Santa Bárbara
Honduras C. A.
Cel. 2625-2903



TRASPASO DE NEGOCIO Nº 000051

yo _____ con DNI _____

Por medio de la presente notifico en esta fecha, al departamento de administración tributaria de la municipalidad del municipio de protección departamento de santa bárbara, que he decidido realizar el traspaso de negocio el cual está a nombre de _____ y con registro _____ en el sistema para pago de impuesto de industria, comercio y servicio al señor (a) _____ con DNI _____

Y para fines legales que el interesado estime conveniente se firma la presente en el Municipio de Protección Departamento de Santa Bárbara a los _____ días del mes _____ del año 202__.

Firma