

REFRENDO ANUAL

Dirección de Ingresos
Departamento de Padrón de Contribuyentes

NÚMERO DE REGISTRO MUNICIPAL _____

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O RAZÓN SOCIAL _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO _____

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO _____
CALLE NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR C.P. COLONIA

RFC _____ CURP _____ TELÉFONO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DOMICILIO PARTICULAR DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

_____ CALLE NÚMERO EXTERIOR

_____ NÚMERO INTERIOR C.P. COLONIA

GIRO _____

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES _____ FECHA DE PRESENTACIÓN _____

IMPORTE A PAGAR \$ _____ (_____)

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE LA INFORMACION MANIFESTADA ES CIERTA Y ACEPTO QUE DE NO ESTAR FUNCIONANDO EL ESTABLECIMIENTO SEA CANCELADA LA LICENCIA.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL JEFE
DEL DEPARTAMENTO DE
PADRÓN DE CONTRIBUYENTES

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O
REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO DIGITAL GRATUITO

Favor de presentar en dos tantos.

FORM.3047/TM1821/1218