



**CITY OF HOLLISTER**  
**Finance Department**  
 327 Fifth Street  
 Hollister, CA 95023  
 Phone: (831) 636-4301  
 Fax: (831) 636-4369  
[www.hollister.ca.gov](http://www.hollister.ca.gov)

No. De Licencia de Negocio	
<input type="checkbox"/>	Nuevo _____
<input type="checkbox"/>	Renovación _____

**APLICACIÓN DE IMPUESTO DE LICENCIA COMERCIAL NO REEMBOLSABLE**

**Escriba o Imprima informacion**

Corporación  
  Negocio Propio  
  Negocio Esposo/Esposa  
  Asociación  
  Organización No Lucrativa  
  LLC

Nombre De Negocio/ Corporación: \_\_\_\_\_

Dirección Física Del Negocio (Ciudad, Estado,Código Postal) \_\_\_\_\_

Dirección de Correo\_Si es diferente de la anterior (Dirección, Ciudad, Estado,Código Postal) \_\_\_\_\_

Descripción Del Negocio (resumen detallado) Puede incluir paginas adicionales \_\_\_\_\_

Dirección De Pagina Web \_\_\_\_\_ Dirección De Correo Electronico \_\_\_\_\_

Fecha De Apertura \_\_\_\_\_ No. Teléfono de Negocio \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_

No. De Empleados \_\_\_\_\_ No. de Identificación Fiscal(Resale Tax #) \_\_\_\_\_

No. Y Clasificación De Licencia De Contratista Del Estado \_\_\_\_\_ Fecha De Vencimiento \_\_\_\_\_

**Nombre/Titulo Del Dueño u Oficial:**

Nombre	Dirección, Ciudad, Estado,Código Postal	Teléfono
--------	---	----------

Nombre	Dirección, Ciudad, Estado,Código Postal	Teléfono
--------	---	----------

**NOTICIA:** La Emisión de la licencia de negocio no le da permiso de operar un negocio que viole las leyes Federales, Estatales o Locales. ANTES de pagar, se le urge que usted verifique con los departamentos apropiados de la Ciudad y Condado para obtener más información acerca de cualquier regulación que pudiese afectar su negocio . YA PAGADO, EL IMPUESTO DE LICENCIA DE NEGOCIO NO SERÁ REEMBOLSABLE

**Lea y Marque con sus Iniciales**

Planning 636-4360   Code Enf. 636-4356   Health 636-4035   Police 636-4330   Building 636-4355   Fire 636-4325   Env. Programs 636-4377

Clasificación Industrial (Se Requiere): \_\_\_\_\_  
<http://www.osha.gov/pls/imis/sicsearch.html>      WDID/NONA/NEC Intification: \_\_\_\_\_

Por la presente certifico bajo pena de perjurio que e leído todo lo anterior y que la información proporcionada es correcta y verdadera.

Firma del Solicitante	Imprimir (Nombre de Solicitante)	Fecha
-----------------------	----------------------------------	-------

**El pago de impuesto de la licencia de negocio debe ser sometido con esta aplicacion.**

Para Uso Interno Solamente	
Sección de la Ordinaza _____	Tipo De Licencia (License Type) _____
Impuesto De Licencia de Negocio \$ _____	
Penalidad (si se aplica)Penalties \$ _____	Metodo de Pago (Payment Method):
Total a Pagar/Total Due \$ _____	<input type="checkbox"/> Cheque/Check <input type="checkbox"/> Efectivo/Cash <input type="checkbox"/> Visa/MC
Fecha De Vencimiento _____	Preparado Por _____