



Favor de notar que si hace cualquier ventas de mayoreo o menudeo, es necesario llenar el cuestionario/aplicación de Tabaco

La siguiente información está sujeta a divulgación

Tipo de Negocio (marque uno): Individual Corporación Asociación LLC
Por favor escriba o imprime

Nombre Legal: _____
No use nombre ficticio

Dirección de Negocio: _____
No use apartado postal Numero Y Calle Ciudad Estado Código Postal
Marque el cuadro apropiado Locación comercial Residencia

Nombre Ficticio del Negocio (DBA): _____

En Cuidado de (C/O): _____

Dirección de Envío: _____
Numero O P.O Box Ciudad Estado Código Postal
Marque el cuadro apropiado Locación comercial Residencia

Fecha de Comienzo de Negocio en la Ciudad de Los Angeles: Mes _____ Día _____ Año _____

Numero de Seguro Social (SSN) – O Numero Federal de Identificación de Empleador (FEIN): _____

Número de Impuesto a las ventas (Seller's Permit): _____

Descripción del Negocio: _____
(En detalle) _____

Dirección web (Opcional): _____

Teléfono de Negocio: _____

Ingresos en Bruto: (Si su negocio empezó antes del año corriente, complete la información abajo)

Actividad:	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Clasificación	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Clasificación _____

Nota: Un impuesto mínimo se podría pagar basado en la(s) actividad(es) del primer año de su negocio.

Persona de contacto: _____ Título: _____

Numero de contacto: _____

Yo declaro, bajo castigo penal de perjurio bajo las leyes del Estado de California, al mejor de mi conocimiento que lo anterior es verdad, correcto y completo.

Firma de dueño o agente _____ **Fecha** _____

Imprime su nombre _____ **Teléfono** _____

Título _____ **Email** _____