Solicitud de trámite
CANCELACIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

Datos del establecimiento

Número de licencia de funcionamiento a cancelar

Datos del predio

Clave Catastral | Calle | No. Exterior | No. Interior

Asentamiento | Código Postal

Interesado

Nombre (s) o Razón social | Primer Apellido

Segundo Apellido | RFC | CURP

Teléfono | Correo Electrónico

Datos de notificación

Calle | No. Exterior | No. Interior

Asentamiento | Municipio | Código Postal

Teléfono | Correo Electrónico

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que la información asentada en la presente solicitud es verdadera y los documentos que se anexan a la misma son auténticos. En caso de incurrir en falsedad estoy consciente de las sanciones que, en el ámbito civil, penal y reglamentos señalen.

Nombre y Firma del interesado

Formato de distribución GRATUITA, llenar digitalmente o imprimir y llenar a mano con letra legible.

CANCELACIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

REQUISITO	DOCUMENTO
Solicitud:	☐ Solicitud
Derecho de servicio:	☐ Comprobante de pago del trámite
Acreditar personalidad jurídica:	**Persona Moral:** ☐ Acta constitutiva inscrita en el RPP. ☐ Escritura pública señalando el poder del solicitante Identificación oficial vigente: ☐ INE ☐ Pasaporte **Persona Física:** Identificación oficial vigente: ☐ INE ☐ Pasaporte ☐ Documento migratorio para persona extrajera
Licencia de funcionamiento:	☐ Copia de la Licencia de funcionamiento a cancelar