



SOLICITA: LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA EULALIA DE ACOPAYA

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos/ Razón Social: JUANA ELVIRA AMAO MORALES

DNI/CE: 1 6 1 6 0 5 2 8 RUC: 2 1 6 1 6 0 5 2 8 1 2 TELÉFONO: 361-2425

Domicilio: AV. BOLIVAR Nº 1195, SANTA EULALIA

Representante legal

(Llenar solo en caso de personas jurídicas o naturales representadas por un tercero)

DNI: [] RUC: []

ante usted, con el debido respeto me presento para manifestarle lo siguiente:

Que: SOLICITO LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO CON EL GIRO COMERCIAL DE RESTAURANTE DENOMINADO EL "SABOR HUAROCHIRANO", ESTABLECIMIENTO UBICADO EN LA AV. BOLIVAR Nº 1195 SANTA EULALIA, CON UN ÁREA DE 98 M,2.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, señor Alcalde acceder a mi solicitud por ser de justicia

ANEXOS:

- 1.- COPIA DE FICHA R.U.C
2.- COPIA DE DNI
3.- COPIA DEL CONTRATO DE ALQUILER
4.- COPIA DE LA DECLARACION JURADA
CONDICIONES DE SEGURIDAD

Santa Eulalia, 20 de MAYO del 2011

Firma del solicitante o Apoderado
DNI/CE: 16160528



Huella Digital