



COMERCIAL

REGISTRO DE NEGOCIOS

LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN SE ABONARÁ EN EL MOMENTO DE LA EMISIÓN Y DEPENDE DEL TIPO DE NEGOCIO

WWW.ARTESIANM.GOV

Número de identificación fiscal estatal: _____ Fecha: _____

Nombre de la empresa: _____ Teléfono: _____

(Forma de negocio) Propiedad única, Asociación, LLC o Corp.

Ubicación de la empresa: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Tipo de negocio **(EN DETALLE)**: _____

Días y Horas de Funcionamiento (7 días / 24 horas): _____

Correo electrónico: _____

Licencia del Estado de NM (si la profesión lo requiere): _____ Teléfono de emergencia: _____

Nombre del propietario o del administrador (impresión): _____

Licencia de conducir: _____ Estado: _____

Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año): _____

Certifico que la información anterior es correcta a mi leal saber y entender que la concesión y continuación de esta licencia depende de que yo cumpla con las regulaciones y ordenanzas de Ciudad de Artesia.

FIRMA DEL PROPIETARIO O GERENTE

FECHA

USO OFFICAL SOLAMENTE

P&Z _____	Zoning District _____	Date _____
Building Official _____		Date _____
Fire Marshal _____		Date _____
Police _____		Date _____
Infrastructure Director _____		Date _____
Final Approval: City Clerk _____		Date _____
Date Payment Received _____		Date License Printed _____
APPROVED _____		
DENIED _____	REASON _____	