



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
GOBIERNO MUNICIPAL AUTONOMO DE PONCE

Oficina de Permisos
Apartado 331709
Ponce, Puerto Rico 00733-1709

Teléfono:
(787) 259-2210
(787) 259-2214
FAX 259-2216
E-mail:
ponce_permitoffice2@yahoo.com

SOLICITUD DE LICENCIA DE VENDEDORES AMBULANTES

Negocio Ambulante Comodato Kiosco Época Licencia Época

Zona Histórica No Zona Histórica

<i>USO OFICIAL</i>
CASO: _____
CATASTRO: _____
FECHA RADICACIÓN: _____

Solicitante: _____

Núm. de Seguro Social: ***-**-_____

Núm. Teléfono (casa): _____

Caso:

Nuevo
 Renovación Caso Referencia _____
 Traspaso Caso Referencia _____

Época: _____

Dirección Postal:

Dirección Residencial:

Lugar específico donde se propone o se ubicará el Negocio Ambulante:

Días: domingo lunes martes miércoles jueves viernes sábado

Horario:

¿Operará algún Negocio Ambulante, además del solicitado, en la jurisdicción del Municipio Autónomo de Ponce?

No Sí ¿Cuáles?

¿Qué otras fuentes de ingreso tiene en adición a la venta ambulante solicitada?

Si el solicitante utiliza los servicios de un operador para atender el negocio de venta ambulante, favor indicar:

Dirección Postal del Operador: _____

Razón para el uso de un Operador: _____

Declaro bajo penalidad de perjurio que esta declaración ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia es cierta, correcta y completa.

Firma del Proponente o Representante Autorizado

Fecha