

**TOWN OF MATTAWA
P.O. BOX 965
MATTAWA, WA 99349**

NOMBRE COMERCIAL DEL USO DEL PERMISO DE LA OCUPACIÓN DEL NEGOCIO

Nombre del Negocio _____ Numero Del Impuesto _____

Dirreccion De Calle: _____ Telefono _____

Nombre De Duenos: _____ Telefono _____

Direccion De Envio _____

Ciudad _____ Estado _____ CÓDIGO POSTAL _____

Persona De Contacto Despues De Horas

_____ Telefono _____

2do PERSONA de CONTACTO _____ Telefono _____

DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO (SEA SPECIFICO)

La Firma Del Dueno O Agente Autorizado

Fecha

Pagos Honorario's:

Solo negocio: _____ \$30.00 debido anualmente en Enero 31.

Negocio adicional: _____ \$15.00 debido Enero 31 Anualmente por localizacion

Localización separada

Múltiple de la localización: _____ \$45.00 debedo Enero 31 Anualmente

La misma localización

Negocio Temporal: _____ \$15.00 debedo cada mes por asta 3 meses.

El nuevo negocio comenzó: _____ \$15.00

Despeues de Junio 30

Concessionaire: _____ \$15.00

Para el uso de la oficina: Licencia # _____ Cobro de licencia # _____

Recibo # _____ Fecha Pagada # _____

Inspección De Fuego _____

Firma Representante Del Fuego

Departamento De Fuego Local. _____