**ESTA APLICACION NO PUEDE SER ACEPTADA HASTA QUE TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONSTESTADAS EN SU TOTALIDAD**

APLICACION PARA PERMISOS DE VENTA DE ALCOHOL Y LICOR

FECHA DE RECIBIDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMITIDO POR: City of Donaldsonville APROBADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 609 Railroad Ave. NEGADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 P.O. Box 470 FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Donaldsonville, LA 70346

El solicitante solicita un permiso de venta y servicio de bebidas alcohólicas que no contengan más de seis por ciento (6%) de alcohol por volumen, en el establecimiento descrito en este documento y con validez hasta Diciembre 31st, 20\_\_\_ .

El solicitante entiende y acepta la responsabilidad de seguir y obedecer todas las leyes, regulaciones y decretos del Gobierno Federal, Estatal y Municipal que se imponen sobre la venta de bebidas alcohólicas.

Dueño del Estableciemto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Física del Estableciemto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuidad Donaldsonville, Louisiana Municipio Ascension Parish Zona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Límites de la cuidad: (Dentro de los limites) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (En las afueras de los limites) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS, LO MAS DETALLADAMENTE POSIBLE**

**1**. **Ha aplicado usted por permisos de bebidas alcohólicas en esta locación es los últimos 12 meses?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 a) Si usted aplico, por favor otorgue su número de permiso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Tiene o ha aplicado en el Departamento de Impuestos por un Permiso de Establecimiento de ventas de cerveza tipo A o un permiso de paquete tipo B? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **2.** El establecimiento descrito en este documento está localizado en un área donde la venta y distribución de alcohol, esta prohibida por leyes locales (Municipio, Cuidad o Zona)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 De ser así, dichas bebidas alcohólicas serán vendidas, servidas y distribuidas solamente como medicina recetada por una persona autorizada y con licencia de doctor? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **3.** Personal Laboral del establecimiento**:**

 a) Sera su establecimiento dirigido y controlado por un Gerente o encargado General? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de ser así, por favor proporcioné el nombre, dirección y cargo de dicha persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b) Es su establecimiento un negocio individual, sociedad o corporación? por favor especifique cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si su establecimiento es una sociedad o corporación por favor otorgue los nombres de los socios, direcciones y porcentajes de propiedad de cada uno.

Nombre: Dirección % de Propiedad