



SERVICIO MUNICIPAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Autorización

Yo _____ Autorizo al ciudadano:

Titular de la Cédula de Identidad. No V _____

En mi carácter de _____

Suficientemente para que en mi nombre y en mi representación realice los trámites necesarios por ante la Administración Tributaria Municipal de Puerto Cabello, en lo concerniente a:

- Tramites Sobre Licencias de Actividades Económicas y accesorios.
- Solicitud y accesorios para la Autorización y el Funcionamiento de Expendio de Bebidas Alcohólicas en el Municipio Puerto Cabello.
- Solvencia
- Otros _____

Se Anexa:

Fotocopia De C.I, del Interesado.

Fotocopia De C.I, Del Autorizado.

Número de teléfono.

Firma del Interesado

Cedula:

Fecha:

Huella Dactilar

Firma del Autorizado

Cedula:

Fecha:

Huella Dactilar

Nota : Aquella persona que falsamente haya atestado ante un funcionario público o en un acto público, su identidad o estado o la identidad o estado de un tercero, de modo que pueda resultar algún perjuicio al público o a los particulares, será castigado de acuerdo a lo normado en el artículo 321 del Código penal