Brazos County Health District
201 N Texas Ave
Bryan Texas 77803-5317
(979) 361-4450

PERMISO EN LA CUIDAD – CAMBIO DE DUEÑO

Solicitud de permiso para 2021

PERMISO ANTERIOR#:_____ **PERMISO #: _____**

Tarifa de permiso: **$300.00** Tarifa por pago atrasado: $0.00

Tarifas adicionales: $0.00 **TARIFA(S) EN TOTAL**: **$300.00**

POR FAVOR DE CORREGIR/LLENAR Y REGRESAR CON LA TARIFA REQUERIDA

¿El establecimiento está dentro o fuera de los límites de la cuidad?: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

Calle: _____ Cuidad: _____

Estado: _____ Código postal: _____Número de Teléfono: _____

DUEÑO: _____

Domicilio de envió: _____ Cuidad: _____

Estado: _____ Código postal: _____Número de Teléfono: _____

Gerente de alimentos certificado: _____

Fecha de vencimiento del certificado del gerente: _____

Correo electrónico: _____

Circule una de las siguientes fuentes de agua: Publica Pozo TNRCC#: _____

Horas de operación: _____

NUMERO DE EMPLEADOS ACTUALES: _____ (incluyendo gerencia)

CAPACIDAD LICENCIADA DE NIÑOS: _____ (si una guardería)

Fecha de cambio a nuevo dueño: _____

Operando un establecimiento sin un permiso ACTUAL o inspección de abertura es en violación de las regulaciones de la cuidad o del condado. Acción legal o clausura puede ser impuesto a tal operación.

HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA SOLICITUD/PERMISO.

_____ _____

Firma del solicitante Fecha

----------SOLO PARA USO DE OFICINA----------

DATE PAID _____ RECEIPT# _____ CHECK# _____ CASH ___ CREDIT/DEBIT___

RENEWAL NEW OWNER NAME CHANGE NEW ESTABLISHMENT