TESORERA Y RECAUDADORA DE IMPUESTOS

Donna Riley
Tesorera y recaudadora de impuestos

PO Box 859, Modesto, CA 95353
1010 10th Street, Ste 2500, Modesto, CA 95354
Teléfono: 209-525-6388 Fax: 209-525-4347

SOLICITUD DE PERMISO SEGÚN LA ORDENANZA 6.44 PARA REALIZAR UN SALÓN PÚBLICO DE BAILE

PERMISO ANUAL ($540.00) + INSPECCIÓN CONTRA INCENDIOS ($195.00) + TASA ESTATAL ($ 4.00) = **$739.00 CARGO TOTAL**

Nombre del salón de baile: _____

Dirección del salón de baile: _____

Por la presente, el suscrito solicita un permiso para ofrecer un salón de baile público en el condado de Stanislaus, estado de California, en el lugar y la dirección mencionados anteriormente, desde la fecha de emisión del permiso hasta el cumplimiento de un año, inclusive.

Por la presente, se acuerda expresamente que, si se otorga este permiso, dicho salón de baile debe operarse en estricta conformidad con las disposiciones legales según las disposiciones de esta solicitud, y que él/ella responderá por violaciones a las disposiciones legales o normas de las ordenanzas relativas a los salones de baile públicos. **Hay____ pies cuadrados de espacio de baile en dicho salón.**

El suscrito es el propietario del salón situado en la dirección mencionada, y por la presente se solicita autorización para mantener y hacer funcionar un salón de baile público en dicho salón.

Firmado en_____, California, el día_____de_____ de 20 _____

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma:_____ Dirección: _____

Nombre: _____ _____

Nro. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

For Office Use Only

Sheriff's Office

YES	NO	Date:	Signature:
ABC PERMIT		Comments:	

Number of attendants required to be present when said dance hall is open to the public is _____

Fire Department

YES	NO	Date:	Signature:
Fee: $195.00		Comments:	

Environmental Resources

YES	NO	Date:	Signature:
Kitchen Facility YES NO	Water System Public Private Well	Food Prepared On-Site Caterer / Name:	

Tax Collector

Issue Date:	Fees Collected:	Receipt No.:
Date:	Signature:	