



## APLICACIÓN DE IMPUESTOS DE NEGOCIO

La siguiente información está sujeta a divulgación

**Tipo de Negocio (marque uno):**  Individual  Corporación  Asociación  LLC  Trust

Por favor escriba o imprime

**Nombre Legal:** \_\_\_\_\_

No use nombre ficticio

**Dirección de Negocio:** \_\_\_\_\_

No use apartado postal      Numero Y Calle      Ciudad      Estado      Código Postal

Marque el cuadro apropiado       Locación comercial       Residencia

**Nombre Ficticio del Negocio (DBA):** \_\_\_\_\_

**En Cuidado de (C/O):** \_\_\_\_\_

**Dirección de Envío:** \_\_\_\_\_

Numero O.P.O Box      Ciudad      Estado      Código Postal

Marque el cuadro apropiado       Locación comercial       Residencia

**Fecha de Comienzo de Negocio en la Ciudad de Los Angeles:** Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Vende productos de Tabaco?  Si  No Si la respuesta es Si, debe de llenar la Solicitud de Permiso de ventas de Tabaco.

**Numero de Seguro Social (SSN) – O Numero Federal de Identificación de Empleador (FEIN):** \_\_\_\_\_

**Número de Impuesto de ventas (Seller's Permit):** \_\_\_\_\_

**Descripción del Negocio:** \_\_\_\_\_

(En detalle)

**Dirección web (Opcional):** \_\_\_\_\_

**Teléfono de Negocio:** \_\_\_\_\_

**Ingresos en Bruto: (Si su negocio empezó antes del año corriente, complete la información abajo)**

Actividad:      2017      2018      2019      2020      2021      2022      2023      2024

Clasificación \_\_\_\_\_

Clasificación \_\_\_\_\_

Nota: Un impuesto mínimo se podría deber basado en la(s) actividad (es) del primer año de su negocio.

Persona de contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Numero de contacto: \_\_\_\_\_

**Yo declaro, bajo castigo penal de perjurio bajo las leyes del Estado de California, al mejor de mi conocimiento que lo anterior es verdad, correcto y completo.**

**Firma de dueño o agente** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Imprime su nombre** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

**Título** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_