|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logotipo | Licensing and Regulation1025 Union Ave SEPO Box 43098 Olympia WA 98504-3098Teléfono: 360 664-1600 Fax: 360 753-2710[www.lcb.wa.gov](http://www.lcb.wa.gov)  |       |
| Número de Licencia |
|       |
| Nombre Comercial |
|       |
| Número de UBI |

**WAREHOUSE REGISTRATION**

**REGISTRO DE UN ALMACEN**

Licenciatarios minoristas de bebidas alcohólicas con un almacén en el que pretendan aceptar la entrega de vino y/o bebidas destiladas deben registrar su almacén con el WSLCB.

El licenciatario debe conservar los siguientes registros por tres años:

* Facturas y documentos que respalden la compra de vino y/o de bebidas destiladas, y
* Facturas que demuestren la entrada y salida de vino y/o de bebidas destiladas (transferencias de producto).

(WAC 314-02-104)

|  |
| --- |
| **Información del Proceso de un Registro** |
|  | Debe completar un formulario de registro para cada uno de sus almacenes. |
|  | Se debe adjuntar los siguientes documentos a cada formulario de registro:* Documentación que confirme que el licenciatario tiene el derecho a la propiedad del almacén. Por ejemplo, adjunte una copia de la escritura, una factura del impuesto sobre bienes inmuebles o un contrato de arrendamiento, etc.
* Un esquema del interior del almacén en el que se indique el área designada donde el licenciatario almacenará el producto. Debe haber una barrera física que separe el producto de entidades de distinta propiedad.

***Ejemplo****: Si ABC Grocery y My Grocery tienen una licencia con propietarios diferentes y ambas entidades alquilan espacio en el mismo almacén, el vino y/o las bebidas destiladas deben mantenerse separados por medio de una barrera física. Se debe indicar claramente la ubicación de esta barrera en el esquema.**(WAC 314-02-104)* |
|  | Envíe por correo el formulario de registro y los documentos requeridos a la dirección de arriba.  |
|  | Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al 360-664-1600. |

|  |
| --- |
| **Ubicación de su Almacén.** |
|       |  |       |  |       |
| Dirección |  | Ciudad |  | Código Postal |

|  |
| --- |
| **Números de Licencia que Usarán el Almacén (de ser necesario, adjunte páginas adicionales)** |
|       |  |       |  |       |
| Número de Licencia |  | Número de Licencia |  | Número de Licencia |
|       |  |       |  |       |
| Nombre Comercial |  | Nombre Comercial |  | Nombre Comercial |
|       |  |       |  |       |
| Número de Identificación Comercial (UBI) |  | Número de Identificación Comercial (UBI) |  | Número de Identificación Comercial (UBI) |

|  |
| --- |
| Certificación: Certifico con mi firma que tengo la intención de recibir vino y/o bebidas destiladas en la ubicación del almacén que se identifica en la parte de arriba. También certifico que continuaré cumpliendo con todos los requisitos. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |       |  | Fecha:  |       |
| Firma: |  |  | Teléfono: | (     )–(     )-(     )  |
| Título: |       |  | Correo Electrónico |       |
|  | (Ej., Propietario Único, Funcionario Corporativo, Socio, Gerente o Miembro del LLC) |