|  |  |
| --- | --- |
| logo | Licensing and Regulation  1025 Union Ave SE  PO Box 43085  Olympia WA 98504-3098  Teléfono - (360) 664-1600  Fax - (360) 753-2710 |

**Request for Replacement of Lost or Destroyed License or Permit**

**Solicitud de Reemplazo de Licencia o Permiso Perdido o Destruido**

Según WAC 314-38-030 (1) y (2): Se establece una tarifa de cinco dólares por parte de la Junta Directiva (Board) para el reemplazo de una licencia o permiso perdido o destruida de una licencia de agente, o tienda minorista o mayorista de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

Imprima y complete la siguiente información para solicitar el reemplazo de su licencia o permiso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de Licencia o Permiso: |  | Número de Identificación Comercial (UBI#): |  |
| Nombre de la Entidad: |  | | |

Nombre(s) del/de los Funcionarios/Accionistas/Miembros/Titulares de Unidades/Socios/Propietario Único:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido: |  | Nombre: |  | Inicial del Segundo Nombre: |  |
| Apellido: |  | Nombre: |  | Inicial del Segundo Nombre: |  |
| Apellido: |  | Nombre: |  | Inicial del Segundo Nombre: |  |

*Use hojas adicionales para entidades con más de tres directores siguiendo el mismo formato.*

Dirección del Sitio con Licencia:

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| Nombre y Número de la Calle | Ciudad, Estado, Código Postal |

Nombre del Solicitante:

|  |
| --- |
|  |
| Escriba el Nombre (El solicitante debe ser un directivo de la entidad con licencia) |

Dirección de Envíos del Solicitante:

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| Nombre y Número de la Calle | Ciudad, Estado, Código Postal |

Teléfono y Correo Electrónico:

|  |  |
| --- | --- |
| (     )      - |  |
| Prefijo de la Ciudad y Número | Correo Electrónico |

Envíe el formulario completo y $5.00 a:

Washington State Liquor and Cannabis Board

Licensing Division

PO Box 43085

Olympia, WA 98504-3085

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al (360) 664-1600.

Certifico bajo pena de perjurio que todas las respuestas y declaraciones que hice en este formulario son verdaderas, correctas y completas. Comprendo que respuestas falsas o erróneas intencionales son causa de incumplimiento y podrían resultar en la revocación de alguna licencia o permiso otorgados.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma del Solicitante | Fecha |