|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Licensing and Regulation  PO Box 3724  Seattle, WA 98124-3724  Teléfono: 360-664-1600  Fax: 360-753-2710  www.lcb.wa.gov | **Para Uso Administrativo** |
| Date: |
| Check #: |
| Amount Rec’d: |
| Rec’d by: |
| License #: |
|  |

**APPLICATION FOR CLASS 1, 2 OR 6 PERMITS**

**SOLICITUD - PERMISOS DE CLASE 1, 2 o 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Seleccione uno de los siguientes permisos.** | | |
|  | **Permiso de Clase 1: tarifa de $5** | (RCW 66.20.010(1)) |
| El Permiso de Clase 1 autoriza la compra de alcohol por parte de un médico o dentista o cualquier persona a cargo de una institución como un hospital o un sanatorio o un hogar dedicado exclusivamente al cuidado de personas de edad avanzada. | |
|  | | |
|  | **Permiso de Clase 2** (seleccione una de las siguientes tarifas) | (RCW 66.20.010(2)) |
| **Tarifa de $5 para comprar 5 galones o menos o**  **Tarifa de $10 para comprar más de 5 galones** | |
|  | El Permiso de Clase 2 autoriza la compra de alcohol por parte de una persona dedicada a un negocio de mecánica o de fabricación o para la realización de actividades científicas que necesitan alcohol. Se prohíbe el uso de alcohol para bebidas. No se cobran tarifas a las instituciones de la ciudad, condado, y estado y ni a instituciones federales o instituciones educativas acreditadas. | |
|  | | |
|  | **Permiso de Clase 6: tarifa de $5** | (RCW 66.20.010(6)) |
|  | El Permiso de Clase 6 le permite a una persona que trabaja en una farmacia comprar alcohol al menudeo y luego venderlo bajo una receta médica. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información Sobre el Proceso del Permiso** | |
|  | Haga su cheque bancario a favor de WSLCB. Los Permisos de Clase 1, 2 y 6 vencen el 30 de junio de cada año. Los avisos de revalidación se enviarán por correo aproximadamente entre 4 y 6 semanas antes de la fecha de vencimiento. |
|  | Envíe por correo la solicitud completada y el cheque a la dirección que está escrita en la parte de arriba de esta página. |
|  | Deberá esperar entre 7 y 14 días hábiles para el trámite de su permiso. Se le enviará la autorización por correo. |
|  | Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al 360-664-1600. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información del Solicitante** | | | |
| Nombre comercial: | |  | Teléfono:  (     ) -      - |
| Dirección comercial (Calle o Ruta, Ciudad, Estado, Código Postal) | | | |
| Dirección de envíos (si es diferente de la anterior): | | | |
| Persona representando el negocio | Correo electrónico | | |
| Tipo de negocio: | | | |
| ¿Cómo se usará específicamente el alcohol? | | | |
| ¿Cuál es la cantidad aproximada de alcohol requerida para el año fiscal actual? | | | |

Declaro bajo pena de perjurio que las respuestas de la presente solicitud son verdaderas, correctas y completas. El que suscribe certifica que se entiende que una declaración falsa de los hechos es causa de rechazo de esta solicitud o de revocación de cualquier permiso emitido.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  |  | **Título:** |  |
| **Firma:** |  |  | **Fecha:** |  |