|  |  |
| --- | --- |
|  | **Para uso Administrativo** |
| logotipo | Licensing and RegulationPO Box 3724Seattle, WA 98124-3724Teléfono: 360-664-1600Fax: (360) 753-2710www.lcb.wa.gov  | Date |       |
| Check No. |       |
| Amount Rec’d |       |
| Rec’d By |       |
| License No. |       |

**Application for Nonprofit Arts Organization Liquor License**

**Solicitud - Licencia de Bebidas Alcohólicas para Organizaciones Artísticas Sin Fines de Lucro**

|  |  |
| --- | --- |
|  | La tarifa de solicitud es de $250. Haga su cheque bancario a favor de WSLCB. |
|  | La Licencia de Bebidas Alcohólicas para Organizaciones Artísticas Sin Fines de Lucro vence 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 el cheque por correo a Licensing and Regulation, PO Box 3724, Seattle, WA 98124-3724 |
|  | **¿Tiene alguna pregunta? Llame a Servicio al Cliente al (360) 664-1600.**  |

Se emite una Licencia de Bebidas Alcohólicas para Organizaciones Artísticas Sin Fines de Lucro a una organización sin fines de lucro de buena fe para autorizar la venta de cerveza, vino y bebidas destiladas en conjunto con exhibiciones o espectáculos artísticos o culturales (consultar la página 2 para obtener más información).

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del Solicitante** |  |
| 1. | Nombre de la organización  |       |
|  |  |  |
|  | Dirección de envíos |  |       |       |       |       |
|  |  |  | *Calle/Ruta/Apartado postal* |  | *Ciudad* | *Estado* | *Código postal* |
|  | Dirección de la licencia de bebidas alcohólicas |  |       |       |       |       |
|  | ***(si es diferente)*** | *Calle/Ruta/Apartado postal* |  | *Ciudad* |  | *Estado* | *Código postal* |
|  |  |  |
|  | Teléfono | (     ) |       |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 2. | Nombre de la persona responsable de las operaciones diarias |       |  |
|  |  |
|  | Teléfono comercial  | (     )       |  | Teléfono residencial |  | (     )       |  |
|  | Correo electrónico |       |  |  |  |  |
|  |  |
| **Información de la Organización** |  |
|  |  |  |
| 1. | Número total de los miembros en la organización  |       |  |
|  |  |  |
| 2. | ¿Está registrada la asociación como una organización sin fines de lucro con Washington Secretary of State?.....................................................................................  | [ ]  SÍ [ ]  NO |
|  |  |  |
|  |  N.º asignado con el Secretary of State: |       |  |
|  |  |  |
| 3. | ¿Tiene la organización algún interés, económico u otro, en algún fabricante, distribuidor o importador de cerveza, vino o bebidas destiladas?....................................  | [ ]  SÍ [ ]  NO |
|  |  |  |
| 4. | ¿Tiene un fabricante, distribuidor o importador de cerveza, vino o bebidas destiladas algún interés económico u otro en la organización?........................…............... | [ ]  SÍ [ ]  NO |
|  |  |  |
| 5. | ¿Recibirá alguno de los miembros, funcionarios o directores pagos monetarios directos o indirectos de las ganancias de la venta de bebidas alcohólicas?…………. | [ ]  SÍ [ ]  NO |
|  |  |  |
|  | Si la respuesta es Sí, adjunte una explicación e indique la cantidad. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Funcionarios Actuales de la Organización** |  | (de ser necesario, adjunte hojas adicionales) |
| **Nombre** | **Dirección de Envíos** | **Teléfono** | **Fecha de Nacimiento** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Directores Actuales de la Organización** | (de ser necesario, adjunte hojas adicionales) |
| **Nombre** | **Dirección Postal** | **Teléfono** | **Fecha de Nacimiento** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**Requisitos y certificación**

Como representante de la organización solicitante, certifico que la organización cumple con los siguientes requisitos:

1. La organización está organizada y opera con el fin de proporcionar exhibiciones, presentaciones o espectáculos artísticos o culturales, o programas educativos artísticos o culturales donde asiste el público en general, esto incluye:
* Una exhibición o presentación de obras de arte u objetos de valor cultural o histórico (como aquellos que se exhiben generalmente en un museo de arte o historia).
* Un espectáculo de música o de teatro.
* Un seminario o programa educativo sobre un tema artístico, cultural o histórico.
1. La organización es una corporación sin fines de lucro de buena fe (por RCW 24.03) administrada por una junta directiva (directores) de no menos de ocho personas, de los cuales ninguno es un empleado pagado por la organización.
2. Además, la corporación cumple con las siguientes condiciones:
* Ninguna parte de sus ingresos es pagado directo o indirectamente a sus miembros, accionistas, funcionarios, directores o fideicomisarios, excepto en la forma de servicios prestados a la corporación conforme a sus propósitos y estatutos.
* El salario o la remuneración pagada a los funcionarios y ejecutivos es solo para los servicios prestados en la actualidad y a un nivel comparable con el salario o la remuneración de puestos similares del estado.
* Los bienes de la corporación están dedicados a las actividades para las que se otorga la licencia. Tras la liquidación o disolución de la corporación, los bienes no beneficiarán a ningún miembro o persona excepto a una organización sin fines de lucro.
* Las ganancias de la venta de bebidas alcohólicas (excepto los costos operativos razonables) se usarán para promover el propósito de la organización.
* Los servicios están disponibles independientemente de la raza, el color, el origen nacional o la ascendencia.
* Liquor Control Board tendrá acceso a los libros de la corporación para determinar si la corporación tiene derecho a recibir una licencia de bebidas alcohólicas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |       |  |       |
|  | **Nombre del Funcionario** |  | **Título** |
|  |  |  |  |
|  | **Firma del Funcionario** |  | **Fecha** |