**APPLICATION FOR CLASS 4 PERMIT**

**SOLICITUD - PERMISO DE CLASE 4**

El Permiso de Clase 4 autoriza a un negocio que no tiene una licencia de bebidas alcohólicas a servir bebidas alcohólicas sin costo alguno a sus empleados o invitados.

* Las bebidas alcohólicas deben comprarse al menudeo.
* No se puede publicitar el servicio de las bebidas alcohólicas.
* Las bebidas alcohólicas se deben servir en habitaciones de hospitalidad o comedores específicos. No se puede admitir la entrada del público en general a estas habitaciones mientras se sirvan bebidas alcohólicas.
* No se pueden vender bebidas alcohólicas de ninguna manera, esto incluye vales, donaciones o contribuciones. No se les puede cobrar a los invitados el ingreso a las habitaciones de hospitalidad o comedores o por ninguna comida o servicios que se ofrezcan en estas áreas.
* No se puede servir bebidas alcohólicas por más de 24 horas durante un período semanal (168 horas).
* Ninguna otra licencia de bebidas alcohólicas puede estar en uso al mismo tiempo en este lugar.

(WAC 314-38-050)

|  |  |
| --- | --- |
| **Información Sobre el Proceso del Permiso** | |
| 1. | La tarifa anual es de $500. Haga su cheque bancario a favor de WSLCB. |
| 2. | El Permiso de Clase 4 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. |
| 3. | Envíe por correo la solicitud completada y firmada y un cheque de $500 a la dirección que está escrita en la parte de arriba de esta página. |
| 4. | Deberá esperar entre 30 y 45 días hábiles para el trámite de su permiso. Se le enviará la autorización por correo. |
| 5. | Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al 360-664-1600. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del Solicitante** | | | | | | |
| Nombre Comercial: | |  | Tipo de empresa: | | | |
| Dirección Comercial (Calle o ruta, Ciudad, Estado, Código Postal) | | | | | | |
| ¿Se encuentra dentro de los límites de la ciudad? | Sí No | | |  | Teléfono: | (     ) –     - |
| Dirección de Envíos *(*si es diferente a la anterior) | | | | | | |
| Indique las ubicaciones y describa las habitaciones en las que se servirán bebidas alcohólicas: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información Corporativa**  Socios, Funcionarios o Miembros/Gerentes del LLC  De ser necesario, adjunte hojas adicionales. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | Título | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
| Dirección Residencial (Calle, Ruta o Apartado Postal | | | | | |  | | Ciudad |  | | Estado | | |  | | Código Postal |
| Fecha de Nacimiento: | |  | |  | | | Porcentaje de Propiedad en la Empresa: | | | | | | | % | | |
| Teléfono: | (     )-     - | | | |  | | Correo Electrónico: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | Título | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| Dirección Residencial (Calle, Ruta o Apartado Postal) | | | | | |  | | Ciudad |  | | Estado | |  | | Código Postal | |
| Fecha de Nacimiento: | |  |  | | | | Porcentaje de Propiedad en la Empresa: | | | | | | | % | | |
| Teléfono: | (     )-     - | | | |  | | Correo Electrónico: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | Título | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| Dirección Residencial (Calle, Ruta o Apartado Postal) | | | | | |  | | Ciudad |  | | Estado | |  | | Código postal | |
| Fecha de Nacimiento: | |  |  | | | | Porcentaje de Propiedad en la Empresa: | | | | | | | % | | |
| Teléfono: | (     )-     - | | | |  | | Correo Electrónico: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

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:** |  |