COUNTY OF LOS ANGELES - PUBLIC HEALTH
□□ENVIRONMENTAL HEALTH
GARMENT INSPECTION PROGRAM
5050 Commerce Dr, Baldwin Park, California 91706 (626)-430-5570

SOLICITUD PARA CAMBIAR O CANCELAR SU PERMISO DE SALUBRIDAD

Favor de traer los siguientes documentos para hacer cambios. Fotocopias y facsimiles seran aceptados.

Marque lo siguiente:

□ Cambiar cuenta □ Cancelar cuenta

Nombre del Dueno: _____ # de cuenta _____

Nombre del negocio (DBA o Corporacion): _____

Direccion del negocio: _____ # Cuarto: _____

Ciudad: _____ Codigo Postal:_____telefono: _____

□ Cambio de Nombre del negocio (DBA) de: _____a_____
(someter copia del nombre ficticio)
□ Cambio de Corporacion y presidente de_____a_____
(someter copia de statement of information y copia de licencia de manejo)

□ Cambio de unidad y numero de cuarto/piso de _____a_____
(someter copia del contrato de renta)

□ Cambio de direccion de correspondencia de_____a_____

_____ _____ _____
City State Zip Code

□ Cambio de Socio: Agregar _____ quitar _____ Nombre:_____
(someter copia de licencia de manejo/Identificacion)

□ Razon por la cual se cierra el negocio (incluya fecha) _____
(si se cambio de direccion, denos su nueva direccion) _____

_____ _____ _____
Dueno/ agente (letra de molde) firma telefono fecha

_____

Uso del departamento solamente

Sub-District	EHS	Census Tract	Site Number	SUF	EHT	Date