

SOLICITA: INSPECCIÓN OCULAR.

SR. PABLO MENDOZA CUEVA

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARABAYLLO

ATENCIÓN: SUBGERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN

YO, _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio en _____

Distrito de Carabayllo.

Que deseando poner un establecimiento con giro de: _____, ubicado en la _____, siguiente dirección: _____

Distrito de Carabayllo, Provincia de Lima, Región Lima, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando obtener mi Licencia de Funcionamiento, solicito a usted tenga a bien disponer a quien corresponda realizar una inspección ocular para el giro que estoy detallando.

Carabayllo, ___ de _____ de 2024

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

N° Cel: