



Distrito de Salud del Sur de Nevada, PO Box 3902, 280 S. Decatur Blvd., Las Vegas, NV 89107, (702) 759-1110; Fax (702) 759-1425 or (702) 759-1423

Centro de Salud de Laughlin, Oficina de EH, 55 Civic Way, Laughlin, NV 89029, (702) 759-1643; Fax (702) 759-1477

Centro de Salud de Mesquite, 830 Hafen Lane, Mesquite, NV 89027, (702) 759-1682; Fax (702) 759-1473

## NOTIFICACIÓN DE CIERRE DE NEGOCIO

Escriba a máquina o a mano claramente: Los formularios incompletos no serán procesados

Entregue o envíe por fax los formularios completos a la oficina más cercana.

Yo \_\_\_\_\_, el  dueño  oficial  persona autorizada\*  
Nombre

de \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_  
Nombre del Negocio/Corporación Nombre de la Instalación

localizado/a en \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad Código postal

solicito la eliminación del/de los siguiente(s) permiso(s): (Favor de anexar el formulario si se requiere espacio adicional)

Permiso # (PRxxxxxxx)	Descripción (por ejemplo: restaurante, bar, cocina principal, cocina de preparación, deli)	Permiso # (PRxxxxxxx)	Descripción (por ejemplo: restaurante, bar, cocina principal, cocina de preparación, deli)
PR		PR	
PR		PR	
PR		PR	

El negocio ha:

Cerrado a partir de: \_\_\_\_\_  
Fecha

Sido reubicado a: \_\_\_\_\_  
Nueva Dirección Ciudad Código postal

Sido vendido a: \_\_\_\_\_  
Nombre del nuevo propietario Teléfono

\_\_\_\_\_  
Firmado

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Por favor tome en cuenta: Un individuo que actúa por parte de una compañía como persona autorizada, debe proporcionar una carta de autorización en papel membretado de la compañía o una carta notariada firmada por el dueño/oficial en el momento en el que se entrega esta notificación