



SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN DE CADENAS VOLUNTARIAS Y PROGRAMAS COMUNES

Nombre de la Cadena: _____

Nombre del dueño o representante: _____

Dirección Física:

Dirección Postal:

Teléfono: _____

Seguro Social Patronal _____

Núm. Certificado de incorporación: _____

ACCIONISTAS O SOCIOS

Nombre dueño (incluir todas las tiendas del mismo dueño si aplica)	Nombre Negocio	DBA	Corp.	Dirección física negocio	Numero de teléfono

Certifico que toda la información es correcta y cumplo con los requisitos de las Leyes aplicables a las Cadenas Voluntarias.

* De ser necesario, puede utilizar hojas adicionales para incluir o completar la información solicitada.
Rev. Septiembre 2014