



Brazos County Health District
 201 N Texas Ave
 Bryan Texas 77803-5317
 (979) 361-4450



CAMBIO DE DUEÑO

Solicitud de permiso para 2023

PERMISO ANTERIOR#: _____ **PERMISO #:** _____

Tarifa de permiso: **\$150.00**

Tarifa por pago atrasado: **\$0.00**

Tarifas adicionales: **\$0.00**

TARIFA(S) EN TOTAL: \$150.00

POR FAVOR DE CORREGIR/LLENAR Y REGRESAR CON LA TARIFA REQUERIDA

¿El establecimiento está dentro o fuera de los límites de la ciudad?: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

Calle: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Número de Teléfono: _____

DUEÑO: _____

Domicilio de envió: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Número de Teléfono: _____

Gerente de alimentos certificado: _____

Fecha de vencimiento del certificado del gerente: _____

Correo electrónico: _____

Circule una de las siguientes fuentes de agua: Publica Pozo TNRCC#: _____

Horas de operación: _____

NUMERO DE EMPLEADOS ACTUALES: _____ (incluyendo gerencia)

CAPACIDAD LICENCIADA DE NIÑOS: _____ (si una guardería)

Fecha de cambio a nuevo dueño: _____

Operando un establecimiento sin un permiso ACTUAL o inspección de abertura es en violación de las regulaciones de la ciudad o del condado. Acción legal o clausura puede ser impuesto a tal operación.

HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA SOLICITUD/PERMISO.

 Firma del solicitante Fecha

-----SOLO PARA USO DE OFICINA-----

DATE PAID _____ RECEIPT# _____ CHECK# _____ CASH ___ CREDIT/DEBIT ___

RENEWAL NEW OWNER NAME CHANGE NEW ESTABLISHMENT