



Bridgeport Police Department Aplicación de Permiso de Vendedor

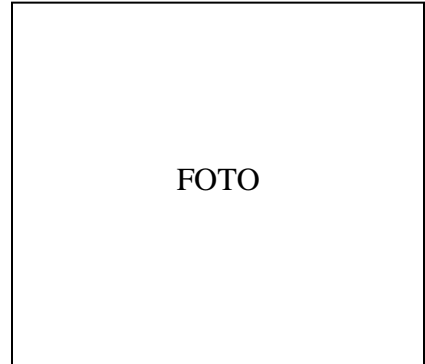
Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____



Nombre completo del negocio: _____

Tipo de mercancía que se venderá: _____

Número del Tax ID del estado de Connecticut: _____

Nombre de la compañía de seguro: _____

Número del póliza de seguro: _____

¿Has tenido un permiso de vendedor revocado o suspendido? Sí _____ No _____

¿Se usa un vehículo de motor cuando vendes? Sí _____ No _____

Firma: _____ Fecha: _____

PERMIT #: _____

DATE ISSUED: _____

TYPE OF EVENT: (check one) SPECIAL EVENT _____ SEMI-ANNUAL _____

VALID FROM: _____ TO _____

FEE COLLECTED: _____