**SE SOLICITA AGOTAMIENTO DE ETIQUETA.- SE ACOMPAÑAN DOCUMENTOS.-**

Yo: Nombre completo (Nombres y Apellidos)

…

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** |
| Mayor de edad: |
| Estado Civil (Casado / Soltero): |
| Profesión u Oficio:  |
| Nacionalidad:  |
| Domicilio:  |
| Número de IdentidadNúmero de carné de extranjero residente:Número de pasaporte: |
| # de colegiación (si aplica) |
| # de teléfono fijo: |
| # de teléfono celular: |
| Correo electrónico: |
| Lugar para recibir notificaciones: * Barrio:
* Colonia:
* Avenida:
* Calle:
* Casa #:
* Referencia:
* Ciudad:
* Municipio:
* Departamento:
 |

Comparezco ante usted en mi condición de:

Representante Legal / Representante y Apoderado Legal / Apoderado Legal / Personal

De la empresa (XXXXXXX), por lo que respetuosamente solicito Agotamiento de Etiqueta.

A la ARSA le pido admitir el presente escrito y dar trámite de conformidad.

(Lugar y fecha)

|  |
| --- |
|  |

 (Firma y sello)

**Encargado:**

**Inventario de Etiquetas Por Agotar**

Nombre del Producto:

Cantidad:

Presentación Comercial:

**Tiempo a Autorizar**

 3 Meses [ ]  6 Meses [ ]  12 Meses [ ]

**Requisitos**

Poder Otorgado al Profesional del Derecho [ ]  (cuando aplique)

Copia de Etiqueta Original [ ]

Certificado de Registro Sanitario [ ]

Comprobante de Pago [ ]

No. Folios útiles: