**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 Identidad  Número 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: