



CITY OF GRANDVIEW, WASHINGTON
APPLICATION FOR CITY BUSINESS LICENSE
TYPE OR PRINT LEGIBLY

THE LICENSE FEE MUST ACCOMPANY THIS APPLICATION
RETURN TO: CITY CLERK, 207 WEST SECOND STREET, GRANDVIEW, WA 98930

NEW APPLICATION - \$50.00 RENEWAL - \$50.00 DATE OF APPLICATION: _____

NAME OF APPLICANT: _____

ADDRESS/CITY/STATE/ZIP: _____

PHONE NUMBER: _____

NAME OF BUSINESS: _____

ADDRESS/CITY/STATE/ZIP: _____

MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT): _____

BUSINESS PHONE NUMBER: _____ BUSINESS FAX NUMBER: _____

WASHINGTON STATE UBI NO.: _____ CONTRACTOR'S LICENSE NO.: _____

TYPE OF BUSINESS: _____

NAME, ADDRESS, PHONE NUMBER OF BUSINESS OWNER(S), (IF DIFFERENT THAN APPLICANT):

IN CASE OF EMERGENCY, NOTIFY: _____

NEW BUSINESSES WITHIN CITY LIMITS: MAY WE CONTACT YOU TO SCHEDULE A RIBBON CUTTING CEREMONY? YES _____ NO _____

I HEREBY CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT AND UNDERSTAND THAT APPROVAL OF THIS APPLICATION IS NOT AUTHORITY TO OPERATE A BUSINESS UNLESS COMPLIANCE WITH ALL APPLICABLE CITY ORDINANCES AND STATE OR FEDERAL LAWS IS MAINTAINED.

SIGNATURE OF APPLICANT: _____

PRINT NAME: _____

TITLE: _____

FOR OFFICIAL USE ONLY

DATE APPLICATION RECEIVED: _____ APPLICATION RECEIVED BY: _____ ZONING: _____

APPLICATION APPROVED: _____ DENIED: _____ (IF DENIED, ATTACH REASON FOR DENIAL)

CITY CLERK SIGNATURE: _____

FEE: _____ CASH _____ CHECK _____ CREDIT CARD _____ RECEIPT _____ DATE _____

COPY OF DESIGN STANDARDS PROVIDED (FOR BUSINESSES LOCATED IN DOWNTOWN CORE AREA ONLY)



**CIUDAD DE GRANDVIEW, WASHINGTON
APLICACIÓN PARA LICENCIA DE NEGOCIO DE LA CIUDAD
ESCRIBA LEGIBLE**

EL HONORARIO DE LA LICENCIA DEBE ACOMPAÑAR ESTA APLICACIÓN
DEVUELVA A: CITY CLERK, 207 WEST SECOND STREET, GRANDVIEW, WA 98930

APLICACIÓN NUEVA - \$50.00 RENOVACIÓN - \$50.00 FECHA DE APLICACIÓN: _____

NOMBRE DE SOLICITANTE: _____

DOMICILIO/CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

DOMICILIO/CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL: _____

DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA (SI ES DIFERENTE): _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL NEGOCIO: _____ NUMERO DE FAX: _____

NO. DE UBI DEL ESTADO DE WA.: _____ NO DE LICENCIA DE CONTRATISTA.: _____

TIPO DE NEGOCIO: _____

NOMBRE, DOMICILIO, NÚMERO DE TELÉFONO DE DUEÑO(S) DEL NEGOCIO, (SI ES DIFERENTE DEL APLICANTE):

EN CASO DE EMERGENCIA, NOTIFIQUE: _____

NEGOCIOS NUEVOS DENTRO DE LÍMITES DE LA CIUDAD: ¿LE PODEMOS LLAMAR PARA PROGRAMAR UNA CEREMONIA DE NEGOCIO NUEVO? SÍ _____ NO _____

YO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN DE ARRIBA ES CORRECTA Y ENTIENDO QUE APROBACIÓN DE ESTA APLICACIÓN NO ES AUTORIDAD PARA FUNCIONAR UN NEGOCIO A MENOS QUE CUMPLA CON TODAS LAS ORDENANZAS APLICABLES DE LA CIUDAD Y LAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES.

FIRMA DEL APLICANTE: _____

NOMBRE CON LETRA DE MOLDE: _____

TITULO: _____

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

DATE APPLICATION RECEIVED: _____ APPLICATION RECEIVED BY: _____ ZONING: _____

APPLICATION APPROVED: _____ DENIED: _____ (IF DENIED, ATTACH REASON FOR DENIAL)

CITY CLERK SIGNATURE: _____

FEE: _____ CASH _____ CHECK _____ CREDIT CARD _____ RECEIPT _____ DATE _____

COPY OF DESIGN STANDARDS PROVIDED (FOR BUSINESSES LOCATED IN DOWNTOWN CORE AREA ONLY)