|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formulario: **FRM-019** Rev: **01** |  |
|  |  |  |
|  | Primera vez | Revalidación |  |  | Fecha (dd/mmm/aa) |  |
|  |[ ] [ ]   |  |   |  |
|  |  |  |
|  | **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|  | Nombre de la empresa |  |
|  |   |  |
|  | Razón Social |  |
|  |   |  |
|  | Actividad principal |  |
|  |   |  |
|  | RFC | Cuenta CESPT | Clave Catastral |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **Domicilio para oír y recibir notificaciones** |  |  |
|  |  |  |
|  | Calle | No. Ext. | No. Int. | Colonia |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  | Delegación | Municipio | Código Postal |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Teléfono Fijo | Ext. | Teléfono Celular | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **Personas autorizadas para oír y recibir notificaciones** |  |
|  |  |  |
|  | Nombre del Representante legal | Correo electrónico | Teléfono |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Nombre del Responsable de la Información | Correo electrónico | Teléfono |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Si es revalidación seleccione, el camión ha sufrido modificaciones:  | Si  | No  |  |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Si su respuesta es sí, especifique: |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Acuse de registro de ingreso |  |
|  | **REQUISITOS** |  |  |
|  | Los indicados en el trámite *Registro de camiones-cisterna para transporte y descarga de aguas residuales de fosa séptica,* el cual puede consultar y descargar en el enlace de la página de Internet de CESPT: <https://www.cespt.gob.mx/tramitescespt/documentos/Tram_31.pdf> |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **NOTA:**El trámite se empezará a procesar **hasta que se realice el pago de derechos correspondiente**. |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | *Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que, en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas, en términos del Artículo 21 de la Ley de Procedimiento para los Actos de Administración Pública del Estado de Baja California.* |  |
|  |  |  |
|  |  | Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Representante Legal** |  | **Responsable de la Información** |  |  |
|  |  |  |