**Formato B10B** (Aviso de renovación en el registro del despacho de mercancías.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aviso de renovación en el registro del despacho de mercancías |  |
| **ACUSE DE RECIBO** |

**DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **1. Denominación o razón social.** |
| Nombre y/o Razón social:  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RFC incluyendo la homoclave |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Domicilio fiscal.** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **3. Domicilio para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **4. Datos del Representante Legal de la Persona moral solicitante.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

**DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES.**

|  |
| --- |
| **5. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

|  |
| --- |
| **5.1. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

|  |
| --- |
| **6. Manifiesto para su renovación en el registro del Despacho de Mercancías.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a)** Número de oficio y fecha en que se otorgó su registro de despacho de mercancías, y en su caso, de la última renovación: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **b)** Manifiesto que se continúa cumpliendo con las obligaciones inherentes a la autorización y con los requisitos previstos para el otorgamiento de la autorización. |  |  | SI |  | NO |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Señale los datos de la constancia de pago del derecho.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de pago (dd/mm/aa) |  Monto en moneda nacional |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número Operación Bancaria | Llave de Pago |
|  |
| Denominación o razón social de la institución en la cual se realizó el pago |
| **8. Documentos que se deberán anexar a esta solicitud.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cuando se trate de persona distinta a la acreditada en trámites anteriores, se deberá anexar a la solicitud copia certificada del documento notarial con el que el firmante acredite sus facultades para realizar actos de administración. |
|  |
|  | Opinión positiva sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales vigente. |
|  |

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente documento son ciertos y que las facultades que me fueron otorgadas para representar a la solicitante no me han sido modificadas y/o revocadas.

|  |
| --- |
| NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL SOLICITANTE |