CITY OF WOODBURN
BUSINESS REGISTRATION APPLICATION

Date: _____ ☐ **New** ☐ **Renewal** **License No:** _____

BUSINESS TYPE:

Product/Service Description

Door-to-Door Solicitation? Yes ☐ No ☐
(If yes, see instruction sheet)

If Transient Business, dates: _____

MAILING INFORMATION:

Registered Business Name

Address

City State Zip

OWNER INFORMATION:

Owner's Full Name

Address

City State Zip

Telephone Fax

Date of Birth Driver's License No.

EMERGENCY INFORMATION:

Name of First Contact Phone No.

Name of Second Contact Phone No.

BUSINESS INFORMATION/LOCATION:

Name Doing Business As

Address

City State Zip

Telephone Fax

Do you have an alarm? Yes ☐ No ☐

Type of alarm system: _____
(Burglary, Fire, Holdup, etc.)

Do you store any hazardous or flammable materials on the premises? Yes ☐ No ☐

Are any discharged into the City wastewater? Yes ☐ No ☐

If yes, please list:

Date Business Began: _____

Is this a home-based business? Yes ☐ No ☐

Will you sell liquor? Yes ☐ No ☐
If yes, contact OLCC

Building size (sq ft) _____ # of Employees _____

If applicable, provide the following:

State Occupational License #: _____

Builder's Board # _____

Health Dept. License #: _____

Remit payment to:

City of Woodburn
270 Montgomery St.
Woodburn, OR 97071
503/982-5222

I have received and read "Procedures for Obtaining a Business Registration Certificate"

Signature **Date**

Routing:

	Approved	Denied
Planning	_____	_____
Building	_____	_____
Public Works	_____	_____

Zoning _____ Business Code _____

Receipt No: _____

Date Paid: _____

Amount Paid:

CIUDAD DE WOODBURN
SOLICITUD PARA REGISTACIÓN DE NEGOCIO

Fecha: _____ ☐ **Nuevo** ☐ **Renovación** **Numero de Licencia:** _____

TIPO DE NEGOCIO:

Descripción de Producto/Servicio

Solicitud de ventas de puerta a puerta Si ☐ No ☐
(Si es afirmativo, vea las instrucciones)

Si es neogcio ambulante, especifique fechas. _____

INFORMACIÓN DE DOMICILIO POSTAL:

Nombre de Negocio Registrado

Dirección

Ciudad Estado Codigo

INFORMACIÓN DE PROPIETARIO:

Nombre Completo de Propietario

Dirección

Ciudad Estado Codigo

Telefono Fax

Fecha de Nacimiento # de Licencia para Conducir

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA:

Nombre de Contacto Primario Teléfono

Nombre de Contacto Segundario Teléfono

INFORMACIÓN/SITIO DEL NEGOCIO:

Nombre de Negocio

Dirección

Ciudad Estado Codigo

Teléfono Fax

¿Tiene sistema de alarma? Si ☐ No ☐

Tipo de sistema _____
(Robo, Fuego, Asalto, etc.)

¿Almacena productos peligrosos o inflammables en el sitio? Si ☐ No ☐

¿Descarga algunos en el system de drenaje? Si ☐ No ☐
Si es airmativo, enumerarlos:

Fecha en que inició el Negocio _____

¿El Negocio es conducido fuera del domicilio? Si ☐ No ☐

¿Venderá bebidas alcohólicas? Si ☐ No ☐
Si es afirmativo, contacte a OLCC

Medidas del Edificio – (pies cuadrados) _____ # de empleados _____

Si es aplicable, incluye lo siguiente:

Licencia Ocupacional del Estado: _____

de Licencia de Construcción: _____

Licencia del Departamento de Salud: _____

He recibido y leído "Normas para Obtener un Certificado de Negocios Registrados"

Firma **Fecha**

Remitá pago a:
City of Woodburn
270 Montgomery St.
Woodburn, OR 97071
503/982-5222

Routing:

	Approved	Denied
Planning	_____	_____
Building	_____	_____
Public Works	_____	_____

Zoning _____ Business Code _____

Receipt No: _____
Date Paid: _____
Amount Paid: