

RECEIPT NO. _____ LICENSE NO. _____ ACCOUNT #: **11101-44110** \$75.00 SPECIAL EVENT FEE

ACCOUNT #: **11101-44110** \$50.00 LATE FEE

IF LESS THAN 2 WEEKS BEFORE EVENT

CITY OF RACINE, WI HAWKER'S AND PEDDLER'S

SPECIAL EVENT APPLICATION

DATE ISSUED _____ EXPIRATION DATE _____ 501(C)(3)/By Laws Submitted: YES _____ NO: _____

NAME OF BUSINESS OR NON PROFIT ORGANIZATION: _____

ORGANIZATION ADDRESS: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

ORGANIZATION TELEPHONE: _____

NAME OF CONTACT PERSON: _____

CONTACT PERSON HOME ADDRESS: _____ HOME TELEPHONE: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

HOME TELEPHONE: _____

CONTACT E-MAIL ADDRESS: _____

CONTACT PERSON SIGNATURE: _____ DATE OF BIRTH: _____

FOOD BEING SOLD: YES _____ NO _____ IF YES, LIST TYPES OF FOOD: _____

ENVIRONMENTAL HEALTH DEPT. SIGN OFF: YES _____ NO _____ NOT REQUIRED _____

NAME OF SPECIAL EVENT: _____

LOCATION OF SPECIAL EVENT: _____

APPROVAL OF LOCATION GRANTED BY: _____

DATE(S) OF SPECIAL EVENT: _____

NUMBER OF VENDORS: _____

LIST OF ALL VENDORS SUBMITTED TO CLERK'S OFFICE: YES: _____ NO: _____

COMPLIANCE WITH CHAPTER 22-538 OF CITY OF RACINE MUNICIPAL CODE REQUIRED

RECEIPT NO. _____ LICENSE NO. _____ ACCOUNT #: **11101-44110** CUOTA POR EVENTO ESPECIAL: \$75.

ACCOUNT #: **11101-44110** CUOTA POR RETRASO: \$50. (SI EL
EVENTO ES EN MENOS DE 2 SEMANAS)

Ciudad de Racine: Solicitud para Vendedor Ambulante
para Evento Especial

Fecha Emitida _____ Fecha de Vencimiento _____ Estatutos/501(C)(3) Entregado: Sí _____ NO: _____

Nombre Del Negocio U Organización Sin Fines De Lucro: _____

Dirección De La Organización: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la Organización: _____

Persona de Contacto: _____

Domicilio de Persona de Contacto _____ Teléfono de Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____

Correo Electrónico: _____

Firma de Persona de Contacto: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Se Venderá Comida? Sí _____ NO _____ De ser sí, nombre el tipo de comidas: _____

Firma Del Dpto. De Salud Ambiental: Sí _____ No _____ No Necesario _____

Nombre del Evento Especial: _____

Ubicación del Evento Especial: _____

Aprobación De La Ubicación Otorgada Por: _____

Fecha(S) Del Evento Especial: _____

Número de Vendedores: _____

¿Se ha entregado una lista de todos los vendedores a la secretaria municipal?: Sí: _____ NO: _____

SE REQUIERE CUMPLIR CON EL CAPÍTULO 22-538 DEL REGLAMENTO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE RACINE.