



CITY OF DALLAS

APPLICATION FOR CITY OF DALLAS REPAIR LICENSE

Department of Code Compliance – Consumer Protection Division

MOTOR VEHICLE REPAIR - \$75.00
Additional Location for MVP License - \$75.00
Replacement License - \$2.00

HOME REPAIR - \$68.00
Additional Location for Home Repair License - \$68.00
Replacement License - \$2.00

ELECTRONIC REPAIR - \$72.00
Additional Electronic Repair License - \$72.00
Replacement License - \$4.00

(FOR OFFICE USE ONLY)

ACCOUNT NUMBER: _____ DATE PAID: _____ / _____ / _____

LICENSE NUMBER: _____

EXPIRATION DATE: _____ / _____ / _____ FEE PAID: _____ PERMIT #: _____

PAYOR: _____
(If different than customer/applicant, capture address, C/S/Z, phone number)

ADDRESS: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____ - _____ PHONE: (____) _____ - _____

ALL FEES ARE NON-REFUNDABLE

LICENSE IS NOT TRANSFERABLE

MAKE CHECK OR MONEY ORDER PAYABLE TO: **City of Dallas**

TO PAY IN PERSON: City of Dallas
Special Collections
1500 Marilla St. Room 2DS
Dallas, TX 75201

OR MAIL PAYMENT TO: City of Dallas
Special Collections Division
PO Box 139076
Dallas, TX 75313-9076

The City of Dallas does not accept payments in the field.

Business Name: _____

Business Address: _____
(Physical Location) Street Suite City/State Zip Code

Mailing Address (if different): _____

Business Phone _____ Fax _____ Cell Phone _____

Home Phone _____ Email: _____

Type of ownership: Individual Partnership Corporation Other _____

If incorporated, name registered with Secretary of State _____

Federal ID# _____

NAME AND ADDRESS OF REGISTERED AGENT OR INDIVIDUAL AUTHORIZED TO BE SERVED FOR ADMINISTRATIVE AND LEGAL PROCESS RELATIVE TO THE CITY OF DALLAS REPAIR ORDINANCES.

Name Mailing Address Zip Code Number

If not incorporated, ownership information:

1. _____
 Name Home Address Telephone# D.O.B. TX. DL#

2. _____
 Name Home Address Telephone# D.O.B. TX. DL#

Do you operate a Tire establishment other than listed above? YES NO

If YES, provide information below.

Business name and address (list only if located within the City of Dallas)

Business Name Address Zip

A Tire Shop Establishment License Application (CCS-FRM-227) must be filed for each separate tire shop establishment within the City of Dallas.

To your knowledge, has any current employee of this business been convicted of a violation of any provision of the ordinance pertaining to the type of repair license applied for? YES NO If YES, provide details

If incorporated, has the business been convicted of a violation of any provision of the ordinance pertaining to the type of repair license being applied for? YES NO If YES, provide details

MOTOR VEHICLE REPAIR AND ELECTRONIC REPAIR BUSINESSES MUST HAVE A VALID CITY OF DALLAS CERTIFICATE OF OCCUPANCY OR HAVE APPLIED FOR A CERTIFICATE OF OCCUPANCY INSPECTION REQUEST AND MUST PROVIDE A COPY OF YOUR VALID CERTIFICATE OF OCCUPANCY OR CERTIFICATE OF OCCUPANCY INSPECTION REQUEST (if applicable) WITH LICENSE APPLICATION.

PLEASE PROVIDE A LEGIBLE COPY OF THE PERSON IN CONTROL DRIVER'S LICENSE OR APPROVED IDENTIFICATION CARD.

As owner, proprietor, partner, corporate officer, or authorized agent of the above firm, I certify that the firm will/does engage in Motor Vehicle/ Mobile Motor Vehicle/Home/ Electronic Repair within the City of Dallas as defined in Chapter 50 of the Dallas City Code. I further certify that all facts stated in the application are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signature: _____ Date: _____

Date of Birth: _____ TX. D.L#: _____ Home Phone: _____

Home Address: _____

THE DIRECTOR OF THE DEPARTMENT OF CODE COMPLIANCE MUST BE NOTIFIED OF ANY CHANGE OF ADDRESS, OWNERSHIP OR MANAGEMENT WITHIN (10) DAYS OF SUCH CHANGE.

NOTICE: An applicant who purchases a City of Dallas Repair License and whose check or draft is returned by their financial institution for any reason, will be considered to be engaged in the repair business without a valid license.

In the event your check is returned for insufficient or uncollected funds, we may represent your check electronically.

For Code Compliance Use Only			
Establishment has been inspected and meets minimum Health and Sanitation Standards for operation. (Chapter 19-34.1)			
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied	Inspector: _____	Date: _____



CITY OF DALLAS

SOLICITUD DE LICENCIA PARA REPARACIONES

Departamento de Cumplimiento de Códigos – División de Protección del Consumidor

REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR - \$75.00
Ubicación adicional para licencia MVP - \$75.00
Reemplazo de licencia - \$2.00

REPARACIÓN DEL HOGAR - \$68.00
Ubicación adicional para licencia de reparación del hogar - \$68.00
Reemplazo de licencia - \$2.00

REPARACIÓN DE ELECTRÓNICOS - \$72.00
Ubicación adicional de licencia de reparación de electrónicos - \$72.00
Reemplazo de licencia - \$4.00

(FOR OFFICE USE ONLY)

ACCOUNT NUMBER: _____ DATE PAID: _____ / _____ / _____

LICENSE NUMBER: _____

EXPIRATION DATE: _____ / _____ / _____ FEE PAID: _____ PERMIT #: _____

PAYOR: _____
(If different than customer/applicant, capture address, C/S/Z, phone number)

ADDRESS: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____ - _____ PHONE: (____) _____ - _____

LAS TARIFAS NO SON REEMBOLSABLES
CHEQUE O GIRO A NOMBRE DE: **City of Dallas**

LICENCIA NO ES TRANSFERIBLE

PAGAR EN PERSONA: City of Dallas
Special Collections
1500 Marilla St. Room 2DS
Dallas, TX 75201

PAGO POR CORREO: City of Dallas
Special Collections Division
PO Box 139076
Dallas, TX 75313-9076

La Ciudad de Dallas no acepta pagos en el sitio.

Nombre del negocio: _____

Dirección: (Ubicación física) _____
Calle Suite Ciudad/Estado Código Postal

Dirección (si diferentes): _____

Tel del negocio _____ Fax _____ Celular _____

Tel de la Casa _____ Correo Electrónico: _____

Tipo de propiedad: Individual Sociedad Corporación Otro _____

Si esta incorporado, nombre registrado con él ,Secretario de Estado _____
ID# Federal _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL AGENTE REGISTRADO O INDIVIDUO AUTORIZADO PARA SER CITADO PARA EL PROCESO LEGAL ADMINISTRATIVO RELATIVO A LA ORDENANZA DE REPARACIÓN DE LA CIUDAD DE DALLAS.

Nombre Dirección Código Postal Numero

Si no está incorporado, información del propietario:

1. _____
Nombre Dirección de su casa # de teléfono Fecha de nacimiento # de Lic. de conducir de TX

2. _____
Nombre Dirección de su casa # de teléfono Fecha de nacimiento # de Lic. de conducir de TX

¿Opera un negocio de Llantas aparte del listado arriba? SI NO

Si es SI, provea la información abajo.

Nombre y dirección del negocio (liste solo ubicaciones dentro de la Ciudad de Dallas)

Nombre del Negocio	Dirección	Código Postal
--------------------	-----------	---------------

Una aplicación para negocio de Llantas (CCS-FRM-227) debe ser presentada para cada negocio de llantas separado que esté ubicado dentro de la Ciudad de Dallas.

De su conocimiento, ¿algún empleado actual de este negocio ha sido convicto de una violación de cualquiera de estas disposiciones de ordenanzas relativa al tipo de licencia de reparación solicitada? SI NO Si es SI, provea detalles

Si está incorporado, ¿ha sido el negocio convicto de alguna violación de cualquiera de estas disposiciones relativa al tipo de licencia de reparación solicitada? SI NO Si es SI, provea detalles

NEGOCIOS DE REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR Y ELECTRÓNICOS DEBEN TENER UN CERTIFICADO DE OCUPACIÓN DE LA CIUDAD DE DALLAS VALIDO O HABER APLICADO PARA UNA SOLICITUD DE INSPECCIÓN DE UN CERTIFICADO DE OCUPACIÓN Y HABER PRESENTADO UNA COPIA DE SU CERTIFICADO DE OCUPACIÓN VALIDO O CERTIFICADO DE SOLICITUD DE INSPECCIÓN DE CERTIFICADO DE OCUPACIÓN (si aplica) CON SU APLICACIÓN DE LA LICENCIA.

POR FAVOR PROVEA UNA COPIA LEGIBLE DE LA LICENCIA DE MANEJAR DE LA PERSONA EN CONTROL O UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN APROBADA.

Como dueño, propietario, socio, oficial corporativo o agente autorizado de la firma indicada, certifico que la firma participara en reparaciones automotrices, hogareñas y electrónicas dentro de la Ciudad de Dallas como es definido en el Capítulo 50 del Código de la Ciudad de Dallas. Además certifico que la información proporcionada en la aplicación es cierta y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia

Firma: _____ Fecha: _____

Fecha de Nac.: _____ #de Lic. de TX.: _____ Tel Casa: _____

Dirección Casa: _____

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO DE CÓDIGOS DEBE SER NOTIFICADO DE CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN, PROPIETARIO O GERENCIA DENTRO DE (10) DÍAS DE TAL CAMBIO.

AVISO: Un solicitante que compre una licencia y cuyo cheque o giro se devuelve por su institución financiera por cualquier razón Ciudad de Dallas reparación, se considera que está involucrado en el negocio de la reparación sin una licencia válida.

En caso de que su cheque sea regresado por falta de fondos o fondos no colectados, podemos volver a presentar su cheque electrónicamente.

For Code Compliance Use Only			
Establishment has been inspected and meets minimum Health and Sanitation Standards for operation. (Chapter 19-34.1)			
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied	Inspector: _____	Date: _____