

**Programa de Boxeo, Artes Marciales, y Lucha Profesional de Virginia**  
**SOLICITUD DE LICENCIA DE REPRESENTANTE**  
**Tasa \$50.00**

**Debe enviar por correo postal un cheque o giro postal pagadero a TREASURER OF VIRGINIA,  
 o un comprobante de tarjeta de crédito completado junto con su paquete de solicitud.  
**LAS TASAS DE SOLICITUD DE LICENCIA NO SON REEMBOLSABLES.****

Seleccione el método **(solo uno)** de solicita para la licencia:

X	Typo de licencia: Representante	Trans
<input type="checkbox"/>	4103 - Licencia inicial/Primera de representante de Virginia	1020
<input type="checkbox"/>	4103 - Renovación antes del vencimiento de la licencia de representante	2020
<input type="checkbox"/>	4103 - Nueva emisión de la licencia de representante vencida	1020

1. ¿El Departamento de Regulación Profesional y Ocupacional de Virginia le ha emitido alguna vez a su empresa una licencia de **representante**?

No

Sí  De ser así, indique su número de licencia de Virginia a continuación:

Número de licencia de Virginia 

4	1	0	3						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

 Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

2. Nombre del propietario único/de la entidad comercial: \_\_\_\_\_

➤ Si es propietario único, debe ingresar su nombre legal completo y el nombre de la empresa debe ingresarse a continuación como el nombre supuesto/ficticio. Todos los nombres deben ser los mismos que se muestran en una identificación emitida por el gobierno o en los documentos de la organización/empresa.

3. Nombre supuesto o ficticio: \_\_\_\_\_

Si **se va a utilizar un nombre supuesto/ficticio**, se debe adjuntar una copia del certificado ante la Comisión de Corporaciones del Estado de Virginia (SCC) de conformidad con [§59.1-69](#) del *Código de Virginia* a esta solicitud.

4. A. Tipo de entidad comercial (seleccione solo **una**):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa unipersonal      | <input type="checkbox"/> Sociedad de responsabilidad limitada |
| <input type="checkbox"/> Corporación              | <input type="checkbox"/> Sociedad en comandita por acciones   |
| <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva       | <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____             |
| <input type="checkbox"/> LLC de propietario único |   |

**Otros:** asociación, fideicomiso comercial, agencia gubernamental, empresa conjunta, sociedad de responsabilidad limitada, organización sin fines de lucro, corporación profesional o sociedad profesional de responsabilidad limitada.

B. Número de la Comisión de Corporaciones Estatales (SCC): \_\_\_\_\_ (Si corresponde)

➤ Todas las empresas en Virginia deben estar registradas ante la SCC (incluidas todas las empresas fuera del estado). Los despachos/empresas deberán estar organizadas como una entidad comercial conforme a las leyes de la Commonwealth of Virginia o estar de algún otro modo autorizadas para realizar transacciones comerciales en Virginia. Ninguna **persona, sociedad, empresa de responsabilidad limitada o corporación** llevará a cabo o realizará transacciones comerciales en esta Commonwealth bajo ningún nombre supuesto o ficticio, a menos que se registre ante la SCC de Virginia.

\* Para obtener información adicional, comuníquese con la SCC en [www.scc.virginia.gov](http://www.scc.virginia.gov) o por teléfono al (804) 371-9733.

OFFICE USE ONLY	DATE	FEE	TRANS CODE	ENTITY #	FILE #/LICENSE #	ISSUE DATE
				4103		

5. Proporcione **uno** de los siguientes números de identificación\*:

Número de identificación federal de empleador (EIN) de la empresa

		-									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Seguro Social del propietario único/persona física y/o

				-			-						
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

**Número de control del Departamento de Vehículos Motorizados de Virginia**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

➤ Ingrese el mismo número de identificación utilizado en solicitudes anteriores o licencias registradas en el Departamento.

\* La ley estatal requiere que cada solicitante, que no sea propietario único o LLC de propietario único, proporcione un número de identificación de empleador federal. El propietario único o la LLC de propiedad exclusiva que no tenga un FEIN debe proporcionar un número de seguro social o un número de control emitido por el Departamento de Vehículos Motorizados de Virginia.

6. Dirección postal (se aceptan apartados postales) \_\_\_\_\_

**La dirección figurará la licencia.**

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

7. Dirección física (no se aceptan apartados postales)  Verifique aquí si la dirección física es la misma que la dirección postal antes mencionada.

**DIRECCIÓN FÍSICA REQUERIDA**

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

8. Números de contacto \_\_\_\_\_  
 Teléfono principal \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

9. Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

La dirección de correo electrónico se considera un registro público y se divulgará si un tercero lo solicita.

10. Indique las áreas en las que su empresa tiene la intención de proponer, seleccionar, organizar o de alguna manera procurar personas para ser concursantes en un evento: (Seleccione todas las opciones que correspondan)

Boxeador     Artista marcial     Luchador profesional

11. Enumere todos los administradores responsables (propietario único, socios de una sociedad general, socios generales de una sociedad limitada, funcionarios/directores de una asociación, gerentes de una compañía de responsabilidad limitada o funcionarios de una corporación).

Nombre Completo	Dirección física (no se aceptan apartados postales)	Fecha de nacimiento	N.º de Seguro Social o número de control del DMV de VA*

12. ¿Su negocio o cualquiera de los miembros de su gerencia responsable tienen una licencia, certificación o registro de boxeo, artes marciales o lucha **actual** o **anterior** emitida por la Commonwealth de Virginia o cualquier otra jurisdicción?

No

Sí  De ser así, complete la siguiente tabla.

Tipo (Marque uno)	Estado/Jurisdicción	Número de licencia, certificación o registro	Fecha de vencimiento
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			

13. ¿Alguna vez algún organismo regulatorio local, estatal o nacional (incluidos los de Virginia) de cualquier jurisdicción ha tomado **medidas disciplinarias** en su contra en relación con su participación o promoción de competiciones o actividades deportivas profesionales que incluyen, entre otras, sanción monetaria, multa, suspensión, revocación o entrega de licencia?

No

Sí  De ser así, complete el [Formulario de Informe de Medidas Disciplinarias](#).

14. A. ¿Alguna vez el Departamento o un tribunal competente han declarado a este negocio o a cualquier miembro de la gerencia responsable **culpable de cualquier declaración falsa significativa** mientras participaba en actividades relacionadas con boxeo, artes marciales, lucha u otras actividades deportivas?

No

Sí  De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

B. ¿Alguna vez este negocio o cualquier miembro de la gerencia responsable ha sido condenado o declarado culpable, independientemente del modo de adjudicación, en alguna jurisdicción de los Estados Unidos de algún **delito grave**? *Cualquier declaración de nolo contendere se considerará una condena.*

No

Sí  De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

C. ¿Alguna vez este negocio o cualquier miembro de la gerencia responsable ha sido condenado o declarado culpable, independientemente del modo de adjudicación, en alguna jurisdicción de los Estados Unidos de algún **delito menor** no relacionado con la marihuana? *Cualquier declaración de nolo contendere se considerará una condena.*

No

Sí  De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

15. Al firmar esta solicitud, certifico las siguientes declaraciones:

- Soy consciente de que la presentación de información falsa u omisión de información relevante o importante en relación con esta solicitud retrasará el procesamiento y puede dar lugar a la revocación o denegación de la licencia.
- Notificaré a la Junta de cualquier cambio en la información proporcionada en esta solicitud antes de recibir la licencia, certificación o registro solicitado, que incluye, entre otros, cualquier medida disciplinaria o condena por un delito grave o delito menor (en cualquier jurisdicción).
- Autorizo al Departamento a verificar la información sobre mi persona o cualquier declaración en esta solicitud de cualquier persona, o de cualquier fuente a la que el Departamento pueda contactar. También acepto presentar cualquier credencial o documento requerido o solicitado por el Departamento.

- Autorizo a cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local, empleador actual o anterior, u otra persona o empresa, a divulgar información que pueda ser necesaria para una investigación de antecedentes.
- He leído, entendido y cumplido con todas las leyes de Virginia relacionadas con esta profesión en virtud de las disposiciones del Título 54.1, Capítulo 8.1 del *Código de Virginia* y el *Reglamento de Boxeo, Lucha y Artes Marciales Profesionales*.

---

**Firmas de la gerencia responsable** (incluya las firmas de todas las personas enumeradas en el punto n.º 11).

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_