**Formato B8B** (Aviso de modificación en el registro del despacho de mercancías.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aviso de modificación en el registro del despacho de mercancías |  |

|  |
| --- |
| **ACUSE DE RECIBO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proporcione el número y fecha de oficio con el que se otorgó el registro, y en su caso de la última renovación:** |  |

**DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Denominación o razón social.** | Marque con una “X” si solicita modificación |  |
| Nombre y/o Razón social:  |  |
| En su caso, cambia a: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RFC incluyendo la homoclave |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Domicilio fiscal.** | Marque con una “X” si solicita modificación |  |
|  |
| **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** |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **4. Nombre del Representante Legal.** |
|  |
| **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** |

|  |
| --- |
| **5.2. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

|  |
| --- |
| **6. Anote el nombre y número de patente de los agentes aduanales y/o nombre y número de autorización de los apoderados aduanales autorizados para promover sus operaciones de comercio exterior.** \* En su caso, indique junto al nombre, cuando requiera revocar su designación para efectos del registro. |
| Nombre | Patente o autorización | Adición | Revocación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Anote el nombre, RFC y domicilio fiscal de los transportistas que designa para efectuar el traslado de las mercancías de comercio exterior.**  |
| Nombre | RFC | Adición | Revocación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8.- Anote la descripción detallada de la mercancía que se importará y su fracción arancelaria.**\* La fracción arancelaria de las mercancías debe señalarse de acuerdo a la tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación. |
| Descripción de mercancías | Fracción Arancelaria | Adición | Revocación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. Si estima conveniente limitar el registro a determinados proveedores, favor de relacionarlos a continuación** |
| Nombre  | Domicilio | Adición | Revocación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| **Documentos que se deben anexar a la 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. |
|  |  |
|  |  | Medio magnético conteniendo la información incluida en esta solicitud, en formato Word. |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **INFORMACION DE ENVIO:****1.** Presente esta solicitud y los documentos anexos en:Administración General de Auditoría de Comercio Exterior,Avenida Paseo de la Reforma 10, piso 26, Torre Caballito, Colonia Tabacalera,C.P. 06030, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal.De lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 15:00 horas.**2.** También puede enviar la solicitud y los documentos mediante SEPOMEX o utilizando los servicios de empresas de mensajería. |