**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. |