



**Dirección de Inspectoría General
División de Registro de Juegos
Solicitud de Afiliación**

Formulario de Distribuidor Minorista

Código de Minorista		Fecha:
DATOS DE NEGOCIO		
Nombre de Negocio:		
R.N.C.:		Agencia a la que Pertenece:
Dirección de Negocio: Calle:		Número:
Sector:		Código Postal:
Ciudad:	Estado/ Provincia:	País:
Teléfono/ Celular/ Fax:		Correo Electrónico:
DATOS PERSONALES		
Nombres y Apellidos:		
Cédula, Pasaporte (si es extranjero):		Nacionalidad:
Domicilio Calle:		Número:
Sector:		Código Postal:
Ciudad:	Estado/ Provincia:	País:
Teléfono/ Celular/ Fax:		Correo Electrónico:
DATOS GENERALES		
Dirección Donde Deseo Recibir los Estados: Calle:		Número:
Sector:	Teléfono/ Celular/ Fax:	Código Postal:
Ciudad:	Estado/ Provincia:	País:
PARA USO EXCLUSIVO DE LA LOTERIA NACIONAL		
Sello de Dirección Comercial	Tipo de Cliente:	
	Código Minorista:	
Sello de Dirección de Inspectoría	Número de Solicitud:	
	Digitado Por:	
	Autorizado Por:	Autorizado Por: