

**Ciudad de Alexandria**  
**Solicitud de Participación en el Programa Piloto de Venta Ambulante de seis meses**  
**en la Avenida Mt. Vernon de Arlandria-Chirilagua**

Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

---

**Reconocimiento Requerido:**

Acepto cumplir con todos los parámetros del Programa Piloto de Ventas en la Calle de Arlandria-Chirilagua Mt. Vernon Avenue, [según lo adoptado por el Concejo Municipal de Alexandria el 22 de febrero del 2025](#) y entiendo que el incumplimiento de estas normas resultará en la pérdida del espacio de venta y la anulación de la Licencia de Vendedor Ambulante.

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

---

**Requisitos como parte de esta solicitud:**

- Licencia de vendedor ambulante emitida por la Ciudad de Alexandria ([ver Licencia de Vendedor folleto](#))
- Comprobante de un Certificado de Seguro de Responsabilidad Civil válido ([ver Especificaciones de Seguro para Vendedores Ambulantes](#))
  - Cobertura de Responsabilidad Civil Comercial - \$2,000,000 de limite agregado general (excluyendo Productos/Operaciones Completadas)
  - Emitido por una compañía de seguros autorizada para operar en el estado de Virginia, que proteja al vendedor y a la Ciudad contra toda reclamación por daños a la propiedad y lesiones corporales, incluida la muerte, que puedan surgir de la operación del negocio de venta en la ciudad. Dicho seguro deberá nombrar a la Ciudad como asegurado adicional y estipular que la póliza no podrá finalizar ni cancelarse sin un aviso por escrito con 30 días de antelación a la Ciudad.

**Devuelva esta solicitud junto con todos los documentos requeridos a: Orestes del Castillo,**  
**Pilot Program Manager, [orestes.delcastillo@alexandriava.gov](mailto:orestes.delcastillo@alexandriava.gov)**