



SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DNI:	<input type="text"/>				
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidad:	C.P.:	Provincia:	Teléfono:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
FAX:	Correo Electrónico:	Otro Medio:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
EN SU PROPIO NOMBRE <input type="checkbox"/> , O EN REPRESENTACIÓN DE:					
CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD					
<input type="checkbox"/> Urbano	Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:
<input type="checkbox"/> Rústico	Polígono	Parcela:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
REF. CATASTRAL:	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> LICENCIA AMBIENTAL <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN AMBIENTAL CONCEDIDA CON FECHA: <input type="text"/>					
A nombre de: <input type="text"/>					
Para: <input type="text"/>					
DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:					
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del solicitante o del CIF de la sociedad, en su caso.					
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la escritura de constitución de la sociedad, inscrita en el Registro Mercantil.					
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la escritura que acredite, en su caso, la representación con que se actúa.					
<input type="checkbox"/> Copia de la licencia/autorización ambiental.					
<input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil.					
<input type="checkbox"/> Autoliquidación de tasas, en su caso.					
Si el anterior titular es una persona física deberá presentarse:					
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del anterior titular.					
Si el anterior titular es una persona jurídica deberá presentarse:					
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del representante.					
<input type="checkbox"/> Escritura que acredite la representación inscrita en el Registro Mercantil.					
MOTIVO POR EL QUE SOLICITA EL CAMBIO:					
<input type="checkbox"/> Cambio de Propietario <input type="checkbox"/> Cambio por herencia (documento acreditativo) <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Cambio de Arrendatario					
SOLICITA SE EXPIDA LICENCIA DE APERTURA POR CAMBIO DE TITULARIDAD					

En , a de de

Firma del solicitante o representante

Sr./a Alcalde/sa Presidente del Ayuntamiento de Campo de Villavidel.

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal