



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  , 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:			

**REF. CATASTRAL:**

<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.	Otros documentos aportados: <input type="text"/>
<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	<input type="text"/>		

**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 Villamañán

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.