



AYUNTAMIENTO DE TORREVIEJA
NEGOCIADO DE ACTIVIDADES

Nº EXP (a rellenar por la administración)

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ESTABLECIMIENTOS

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE Y APELLIDOS	N.I.F., N.I.E, PASAPORTE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (indicar municipio y C.P.)	TELEFONO DE CONTACTO

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE	N.I.F., N.I.E, PASAPORTE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (indicar municipio y C.P.)	TELEFONO DE CONTACTO

DATOS DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE COMERCIAL
DIRECCIÓN DE LA ACTIVIDAD
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

<input type="checkbox"/> Fotocopia de la última Licencia Municipal de Apertura.	<input type="checkbox"/> Justificante del pago de la tasa correspondiente.
<input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. del anterior titular	<input type="checkbox"/> Documento de traspaso del negocio firmado por ambas partes.
<input type="checkbox"/> Fotocopia del recibo del IBI.	<input type="checkbox"/> Fotocopia del permiso de trabajo.
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la Escritura de Constitución de Sociedad.	

SOLICITA a Vd. que teniendo por presentado este escrito, junto con la documentación que al mismo se acompaña, y previa tramitación correspondiente, se proceda al Cambio de Titularidad de la actividad de referencia.

Torrevieja a de de .

El Titular/Representante

Fdo.