

CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD

Area de Urbanismo. Ayuntamiento de Busot

DATOS DEL SOLICITANTE

D/D^a. _____ con DNI num. _____
con domicilio en c/ _____
Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____

En representación de :

D./D^a _____
Con DNI num. _____ con domicilio en c/ _____
Municipio: _____ Provincia: _____
C.P. _____ Teléfono: _____

EXPONE:

Que me ha sido traspasada la licencia de apertura del establecimiento destinado a
expediente número: _____, con emplazamiento en la calle
catastral _____, con Referencia
y superficie _____ m²,
sin que el traspaso implique variación de la actividad, ampliación o modificación del
local o elementos sustanciales.

.. Por lo expuesto, **SOLICITA**, cambio de titularidad de la **LICENCIA DE APERTURA DE ACTIVIDAD** y a cuyos efectos aporta la documentación necesaria:

- Alta en el censo del Impuesto sobre Actividades Económicas.
- Fotocopia de la escritura de propiedad del local ó contrato de arrendamiento, en su caso.
- Copia Licencia de apertura anterior.
- Autorización o conformidad del anterior titular.
- Documento de identidad.
- Si es sociedad, escritura de constitución de la misma, (debe constar la representación legal).
- Certificación expedida por técnico responsable que acredite que la actividad y establecimiento se adecuan a la licencia concedida en su día y a la legislación vigente.
- Liquidación de tasas, según ordenanza municipal.

Busot, a

Fdo.

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BUSOT

En cumplimiento del artº. 5 de la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos se incorporarán y tratarán en el fichero correspondiente inscrito en la Agencia de Protección de Datos. El órgano responsable del fichero es AYUNTAMIENTO DE BUSOT y la dirección donde el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es Plaça de l'Ajuntament, 1-03111 BUSOT (Alicante).