

NOM I COGNOM / NOMBRE Y APELLIDOS		DNI	
ADREÇA / DIRECCION		TELÈFON/TELEFONO	
MUNICIPI / MUNICIPIO	C.POSTAL	PROVINCIA	
EN REPRESENTACIÓ DE / EN REPRESENTACION DE			

EXPOSA / EXPONE

Que pretende solicitar el cambio de titularidad del establecimiento destinado a:

con emplazamiento en _____, nº ____ de este

municipio y cuyo anterior titular era: _____

SOL.LICITA /SOLICITA

Que teniendo por presentado este escrito, previos los trámites oportunos, se conceda al peticionario cambio de titular en la Licencia Municipal.

DOCUMENTS QUE ADJUNTA / DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

- Fotocopia del DNI de ambos y escritura de constitución y poderes de representación en caso de ser alguno de ambos persona jurídica.
- Fotocopia de la licencia de actividad.
- Alta en el Registro de Comerciantes y comercios.

ALDAIA, de de

SIGNAT/FIRMADO

Firma del solicitante

Firma del anterior titular de la
licencia de actividad

Fdo. _____

Fdo. _____