



COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDADES COMERCIALES Y DE SERVICIOS

MOD. 10.1.4

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD INTERESADO / TITULAR / SOLICITANTE

DNI / NIF / NIE: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____
PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____
TIPO DE VÍA _____ NOMBRE DE VÍA _____ Nº _____
BQ. _____ PORTAL _____ ESC. _____ PLANTA _____ PUERTA _____
C.P. _____ MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____
TELÉFONOS _____ / _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DATOS DEL REPRESENTANTE (deberá justificarse)

DNI / NIF / NIE: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____
PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____
TIPO DE VÍA _____ NOMBRE DE VÍA _____ Nº _____
BQ. _____ PORTAL _____ ESC. _____ PLANTA _____ PUERTA _____
C.P. _____ MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____
TELÉFONOS _____ / _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

CUMPLIMENTAR SÓLO SI SE ACTÚA EN REPRESENTACIÓN

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DNI / NIF / NIE: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____
PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____
TIPO DE VÍA _____ NOMBRE DE VÍA _____ Nº _____
BQ. _____ PORTAL _____ ESC. _____ PLANTA _____ PUERTA _____
C.P. _____ MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____
TELÉFONOS _____ / _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

Ante la Alcaldía comparece y:

EXPONE

PRIMERO: Que, estando ejerciendo la actividad de _____
_____ para la que no resulta exigible la obtención de licencia previa, y que se desarrolla en el emplazamiento, sito en la C/
_____ nº _____ de la localidad y se procede a
cambiar la titularidad de la actividad, de conformidad con los siguientes datos:

TRANSMITENTE:

- Nombre del transmitente: _____
- NIF del transmitente: _____
- Domicilio del transmitente: _____

ADQUIRENTE:

- Nombre del adquirente: _____
- NIF del adquirente: _____
- Domicilio a efectos de notificaciones: _____
- Población: _____ Provincia: _____
- C. P.: _____ Teléfono de contacto _____

DATOS DEL REPRESENTANTE:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad del Ayuntamiento de Casarrubios del Monte (Toledo). Asimismo se le informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante este Ayuntamiento o mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Casarrubios del Monte - Plaza de España nº 3 - 45.950 Casarrubios del Monte (Toledo)

- Nombre del representante: _____
- NIF del representante: _____
- Domicilio a efectos de notificaciones: _____
- Población: _____ Provincia: _____
- C. P.: _____ Teléfono de contacto _____

SEGUNDO: SI/NO (*táchese lo que no proceda*) **SOLICITO** que se expida documento acreditativo del Cambio de Titularidad.

TERCERO: Que acompaña los siguientes documentos:

- Acreditación de cambio de titularidad en los tributos municipales o solicitud presentada de alta en los mismos.
- Escrito del titular de la licencia, dando el consentimiento al cambio de titularidad, acompañando fotocopia del DNI o CIF.
- Fotocopia de la licencia objeto de transmisión o de solicitud de la misma.
- Acreditación de la representación en su caso
- Fotocopia del título de adquisición del inmueble donde se desarrolla la actividad o del contrato de arrendamiento.
- Justificante de abono de la Tasa (155,50 €), en el caso que solicite documento acreditativo del Cambio de Titularidad (VÉASE EL PUNTO SEGUNDO)

En Casarrubios del Monte a _____ de _____ de _____

Firma: