



## CAMBIO DE TITULARIDAD DE LICENCIA DE ACTIVIDAD

### DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y Apellidos:			
DNI/NIE/CIF:		Teléfono(s):	
Domicilio:			Número:   Piso:
Localidad:			Código Postal:
Correo electrónico:			
En representación de: Nombre y Apellidos			DNI/NIE/CIF:
Domicilio:			Teléfono(s):

### EXPONE

**Primero:** Que cumpliendo los requisitos exigidos para la concesión de la licencia de apertura de establecimientos para desarrollar la actividad de \_\_\_\_\_ y no existiendo variaciones en al actividad, ni modificaciones en el local o en los elementos sustanciales.

Segundo: Que teniendo en cuenta los siguientes datos:

#### TRANSMITENTE/ACTIVIDAD

- Nombre del transmitente:
- NIF del transmitente:
- Emplazamiento de actividad
- Descripción de la actividad

#### ADQUIRENTE

- Nombre del adquirente:
- NIF del adquirente:
- Domicilio fiscal:
- Población:
- Código Postal:

Provincia:

### SOLICITA

Que previos los trámites oportunos, se conceda el cambio de titularidad de licencia municipal de apertura y funcionamiento nº \_\_\_\_ a favor de D./Dª. \_\_\_\_\_ (nombre del nuevo titular).

En Perales de Tajuña, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma del transmitente

Firma del adquirente

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_