



## SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:			
DNI:					
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:	
Localidad:	C.P.:	Provincia:	Teléfono:		
FAX:	Correo Electrónico:	Otro Medio:			
EN SU PROPIO NOMBRE , O EN REPRESENTACIÓN DE:					
CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:				
EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD					
<input type="checkbox"/> Urbano	Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:
<input type="checkbox"/> Rústico	Polígono:	Parcela:			
REF. CATASTRAL:					
<input type="checkbox"/> LICENCIA AMBIENTAL	<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN AMBIENTAL CONCEDIDA CON FECHA:				
A nombre de:					
Para:					
DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:					
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del solicitante o del CIF de la sociedad, en su caso.					
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la escritura de constitución de la sociedad, inscrita en el Registro Mercantil.					
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la escritura que acredite, en su caso, la representación con que se actúa.					
<input type="checkbox"/> Copia de la licencia/autorización ambiental.					
<input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil.					
<input type="checkbox"/> Autoliquidación de tasas, en su caso.					
Otros documentos aportados:					
Si el anterior titular es una persona física deberá presentarse:					
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del anterior titular.					
Si el anterior titular es una persona jurídica deberá presentarse:					
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del representante.					
<input type="checkbox"/> Escritura que acredite la representación inscrita en el Registro Mercantil.					
MOTIVO POR EL QUE SOLICITA EL CAMBIO:					
<input type="checkbox"/> Cambio de Propietario	<input type="checkbox"/> Cambio por herencia	<input type="checkbox"/> Otros			
<input type="checkbox"/> Cambio de Arrendatario	(documento acreditativo)				
SOLICITA	SE EXPIDA LICENCIA DE APERTURA POR CAMBIO DE TITULARIDAD				

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante o representante

**Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Sahagún**

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.