



SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD PARA ACTIVIDAD

■ DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NIF, NIE, PASAPORTE
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (si procede)	NIF, NIE, PASAPORTE
DOMICILIO	TELÉFONO DE CONTACTO
PERSONA A NOTIFICAR: ☐ Solicitante ☐ Representante	MEDIO PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN: ☐ Postal ☐ Electrónica

■ EXPONE

Que pretende solicitar el cambio de titularidad de establecimiento destinado a:	
Con emplazamiento en:	
Cuyo anterior Titular era:	

SE ADJUNTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- ☐ Fotocopia del D.N.I. del solicitante, escritura de constitución, en caso de ser Sociedad y poderes de representación, así como el CIF.
- ☐ En caso de necesidad de realizar obras de adaptación del local, fotocopia de la solicitud de Licencia o Declaración Responsable de obras.
- ☐ **Declaración firmada por el anterior titular**, aportando fotocopia del D.N.I. / N.I.E. o en caso de sociedad copia de la escritura de constitución de la sociedad y CIF, **en el que se cedan los derechos de la Licencia de Apertura al nuevo titular.**
- ☐ **Certificado Técnico**, firmado por técnico competente y **visado por el Colegio Oficial**, en el que se justifique que las condiciones por las que se otorgó la licencia inicial no han variado, y que las medidas correctoras y de protección contra incendios siguen siendo eficaces en sus funciones, así como justificación de la superficie utilizada para la actividad.
- ☐ Original de la licencia concedida para la apertura del establecimiento, a nombre del anterior titular de la actividad.
- ☐ Escritura de Propiedad o contrato de arrendamiento del nuevo titular.
- ☐ Último recibo del IBI a efectos del cargo de la basura.
- ☐ 20 dígitos nº cuenta bancaria a efectos de cargos a efectuar por SUMA Gestión Tributaria.
- ☐ Justificante de haber satisfecho la correspondiente tasa (75 €):

- SabadellCAM.....	IBAN / ES58-0081-1450-8800-0102-4204
-RURALVÍA.....	IBAN / ES81-3005-0019-2311-3881-1821
-SANTANDER-BANESTO....	IBAN / ES90-0030-5332-8308-7000-0271
-LA CAIXA.....	IBAN / ES69-2100-8237-1913-0011-4830

Firma de interesado/a:

Firma del representante en su caso:

PROTECCIÓN DE DATOS: Responsable del Tratamiento: AYUNTAMIENTO DE LOS MONTESINOS P0314100I Finalidad del Tratamiento: Atender su solicitud de trámites administración. Ejercicio de derechos: Podrá acceder, corregir, eliminar y portar sus datos personales, así como oponerse y solicitar la limitación de los mismos. Puede ejercitar sus derechos, así como obtener más información en PLAZA DEL AYUNTAMIENTO, N° 1, 03187, MONTESINOS (LOS), ALICANTE, o en la dirección de correo electrónico dpd@losmontesinos.org.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LOS MONTESINOS.