



¹Cedente:			
Nombre y apellidos:		DNI-CIF:	
Razón Social:		Fecha Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Provincia:		C.P.:	
Teléfono:		Móvil:	
		Fax:	
Correo electrónico:			
Representante:	Indicar si se actúa en calidad de representante		

Cesionario:			
Nombre y apellidos:		DNI-CIF:	
Razón Social:		Fecha Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Provincia:		C.P.:	
Teléfono:		Móvil:	
		Fax:	
Correo electrónico:			
Representante:	Indicar si se actúa en calidad de representante		

Actividad:			
Denominación:			
Fecha Licencia:		Emplazamiento:	
Localidad:		Provincia:	

Documentos que se aportan:

- | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Fotocopia compulsada de escritura de constitución | o | <input type="checkbox"/> | Documento de constitución |
| <input type="checkbox"/> | 2. Documento acreditativo de representación | <input type="checkbox"/> | 5. Fotocopia NIF | |
| <input type="checkbox"/> | 3. Fotocopia de licencia de apertura | <input type="checkbox"/> | 6. Fotocopia modelo 036 | |
| <input type="checkbox"/> | 4. Fotocopia DNI | <input type="checkbox"/> | 7. Declaración censal de alta o IAE | |

El nuevo titular declara ser ciertos los datos indicados y solicita que se conceda el cambio de titularidad de la licencia de apertura indicada, para lo cual cuenta con autorización del anterior titular, que también firma éste documento.

Anterior Titular **Nuevo Titular**

Villarrubia de los Ojos a _____ de _____ de 200__

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLARRUBIA DE LOS OJOS

¹ Los datos personales contenidos en este formulario serán incluidos en un fichero de datos con finalidad administrativa Ayuntamiento de Villarrubia de los Ojos. Plaza de la Constitución 1. CP 13670. Tel. 926898156