

# SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE LICENCIA DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTO

(Actividad Inocua no sujeta a Declaración Responsable)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I. N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ en nombre propio (o en representación de \_\_\_\_\_ con C.I.F. \_\_\_\_\_) con domicilio a efecto de notificaciones en \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_, en Avda/calle/plaza \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ y con teléfono de contacto n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_.

## EXPONE

Que tiene previsto el cambio de titularidad de la actividad de \_\_\_\_\_ que se ejerce en el establecimiento situado en \_\_\_\_\_ de esta ciudad, por D/ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ y de conformidad con lo establecido en la Ordenanza Municipal Reguladora de las Licencias de Apertura de establecimientos en el Término Municipal de Palma del Río, adjunto la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI del/de la solicitante y representante legal, en su caso.
- Fotocopia del CIF, de la Acreditación de la Personalidad Jurídica de la entidad y de la representación, en caso de ser el/la solicitante persona jurídica.
- Licencia anterior.
- Certificado Técnico y Memoria / Proyecto técnico (táchese lo que no proceda).
- Se Señala que obra en poder de esa Administración Proyecto / Certificado Técnico relativo a las condiciones del Establecimiento, en expediente n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ de
  - Licencia de Obras /  Primera Ocupación /  Licencia de Apertura.
- Autoliquidación tasas y justificante de abono, conforme a la Ordenanza reguladora
- Documento relativo al inmueble, que acredite su derecho a instalar la actividad. (contrato de arrendamiento, de compra-venta, etc.)
- Otra Documentación: \_\_\_\_\_.

LAS FOTOCOPIAS DEBEN ESTAR  
COMPULSADAS, O PRESENTAR  
ORIGINAL PARA SU COTEJO

## SOLICITA:

Que previo los trámites legalmente establecidos, se me otorgue el **cambio de titularidad de la Licencia de Apertura para ejercer la actividad** de \_\_\_\_\_ con emplazamiento en \_\_\_\_\_ de esta ciudad, con epígrafe de referencia del I.A.E. y/o DECLARACION CENSAL en la A.E.A.T. \_\_\_\_\_.

En Palma del Río, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Anterior Titular, Solicitante,

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

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

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILTRE. AYUNTAMIENTO DE PALMA DEL RIO.