



COMUNICACIÓN PREVIA DE CAMBIO DE TITULAR DE ACTIVIDADES

SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI:	
DOMICILIO:	Nº:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	C. POSTAL:	TLF:	
FAX:	EMAIL:		

REPRESENTANTE (En su caso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI:	
DOMICILIO:	Nº:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	C. POSTAL:	TLF:	
FAX:	EMAIL:		

DATOS DE LA ACTIVIDAD

TIPO DE ACTIVIDAD:
SITUACIÓN:
TITULAR ANTERIOR DE LA LICENCIA:
OBSERVACIONES:

Haciendo constar que presenta la siguiente documentación básica y necesaria para iniciar el trámite solicitado, quedando informado el solicitante que la falta de algún documento que se cita, imposibilitara el inicio del trámite de esta licencia.

Por todo ello **SOLICITA:** Que tenga por presentada esta instancia, se sirva admitirla y, previos los trámites que procedan, le sea concedido el Cambio de Titularidad en licencia de Apertura y Funcionamiento reglamentaria, declarando bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se han hecho constar.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, inscrito en el registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, y podrán ser vendidos de acuerdo con lo previsto en la ley. El Órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de El Molar y la dirección en Plaza Mayor, 1º, de El Molar, donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En El Molar, a _____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

AL SRA. ALCALDESA PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE EL MOLAR (MADRID)



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Impreso de solicitud debidamente cumplimentado.
- Documento que acredite la voluntad de transmisión de la licencia de apertura del actual titular a favor del nuevo, con firmas de los dos interesados (**se adjunta modelo**).
- Certificado de persistencia.
- Documento que acredite la ocupación o posesión del local o inmueble (contrato de arrendamiento).
- Copia de D.N.I. del anterior y del nuevo titular.
- Fotocopia de licencia anterior o en su defecto referencia al número de expediente.
- Seguro de responsabilidad civil.
- Contrato de Extinción de Incendios.



**DOCUMENTO DE CESIÓN DE DERECHOS PARA EL CAMBIO DE
TITULARIDAD DE LICENCIA DE APERTURA**

D./D.^a _____, con
D.N.I.: _____, domiciliado en _____
_____, C.P.: _____,
C/ _____, nº _____,
Tlf.: _____, como titular de la Licencia de Apertura del
comercio situado en _____
_____ de este término municipal, con Nombre
Comercial _____ y la
Actividad de _____ con
número de expediente de Licencia anterior _____
(se adjunta copia de licencia anterior), **CEDO** los derechos de
dicha Licencia de Apertura a
D. _____,
con D.N.I.: _____ para que proceda a solicitar
el Cambio de Titularidad de la misma ante el Ayuntamiento de El
Molar.

En El Molar a, _____ de _____ de 20 ____

Firma Titular Anterior

Firma Nuevo Titular

Fdo.:.....

Fdo.:.....