



REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE LICENCIA DE APERTURA

SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:		D.N.I.:	
DOMICILIO:		Nº:	PISO: PUERTA:
LOCALIDAD:	COD. POSTAL:	TELÉFONO:	
FAX:	E-MAIL:		

REPRESENTANTE (En su caso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		D.N.I.:	
DOMICILIO:		Nº:	PISO: PUERTA:
LOCALIDAD:	COD. POSTAL:	TELÉFONO:	
FAX:	E-MAIL:		

DATOS DE LA ACTIVIDAD

TIPO DE ACTIVIDAD:
SITUACIÓN:
TITULAR ACTUAL 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, imposibilitará 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.

El Molar, ____ de _____ de 20__

FDO.:

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

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- € 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), o en caso de imposibilidad escritura de propiedad o contrato de arrendamiento.
- € **Certificado de persistencia de las condiciones anteriores** (distribución, instalaciones de protección contra incendios, medios técnicos-sanitarias, etcétera) emitido por el técnico competente o en caso de establecimientos cerrados más de 6 meses, **Certificado Acreditativo del Cumplimiento C.T.E.**
- € Fotocopia de la licencia anterior.
- € Documento que acredite la representación y/o personalidad (DNI o escritura de constitución de la sociedad). Del nuevo y del anterior Titular.
- € Documento que acredite la ocupación o posesión del local o inmueble.
- € Carnet de manipulador de alimentos (en su caso).
- € 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 _____ Teléfono: _____,

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 de Anterior _____ (se adjunta copia

de la 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 201_

Firma Titular Anterior

Firma Nuevo Titular

Fdo.: _____

Fdo. _____