



**Datos del Solicitante**

Nombre y Apellidos	
Domicilio	
Localidad	Provincia
D.N.I. o C.I.F.	Teléfono Fijo / Móvil
Correo electrónico	
En representación de	D.N.I. o C.I.F.

Registro de Entrada

A cumplimentar por la Administración

**Datos del anterior Titular**

D.N.I. o C.I.F.	Nombre y Apellidos :: En representación de
-----------------	--

**Expone**

Que desea proceder al cambio de titularidad del establecimiento con las siguientes características:

Destinado a:		
Sito en:	Localidad	Superficie m <sup>2</sup>

**Documentación que se acompaña**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. D.N.I. o C.I.F. y escritura constitución para persona jurídica. | <input type="checkbox"/> 5. Documento de traspaso de la Actividad.   |
| <input type="checkbox"/> 2. Título de propiedad o contrato de alquiler del local.           | <input type="checkbox"/> 6. Fotocopia de Licencia de Apertura anterior.  |
| <input type="checkbox"/> 3. Alta modelo 036 (Hacienda) del nuevo titular.                   | <input type="checkbox"/> 7. Carnet de manipulador de alimentos (para actividades relacionadas con la alimentación) |
| <input type="checkbox"/> 4. Baja modelo 036 (Hacienda) del anterior titular.                |  |

**Solicita**

Que previo cumplimiento de los trámites pertinentes, se le conceda el cambio de titularidad de la Licencia Municipal de Apertura de la actividad reseñada en el domicilio mencionado.

Los Palacios y Villafranca, ..... de ..... de .....  
Firma del solicitante o su representante,

**Control presentación en Registro**

Fdo.: .....

- Conforme, documentación completa.
- No conforme. Los documentos ....., faltan o están incompletos, el solicitante dispone de DIEZ (10) DIAS para aportarlos. Transcurrido dicho plazo sin aportar la documentación omitida, se procederá a decretar el desestimiento en su petición, archivándose el expediente.

Se le comunica que el plazo máximo para resolver de que dispone la Administración Municipal es de tres (3) meses a contar desde la fecha de la presentación de la solicitud (art. 42.3b de la Ley 30/92). Asimismo se le informa del carácter positivo del silencio administrativo que pudiera producirse, teniendo en cuenta que el cómputo de los plazos podrá interrumpirse de acuerdo con lo previsto por el artículo 42.5 de la Ley 4/1999 de modificación de la Ley 30/92 de 26 de noviembre, de régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

El número de Expediente deberá hacerse constar tanto cuando se solicite la información, oral o escrita, como cuando se deba aportar documentación complementaria.

Por el Funcionario,

A cumplimentar por la Administración



**Datos del Anterior Titular**

Nombre y Apellidos	
Domicilio	
Localidad	Provincia
D.N.I. o C.I.F.	Teléfono Fijo / Móvil
Correo electrónico	
Representante	D.N.I. o C.I.F.

**Declara** por medio del presente documento haber traspasado la explotación de la siguiente actividad:

Fecha de traspaso	Actividad
Domicilio de la actividad	
C.I.F. del Nuevo Titular	Nuevo Titular

Y para que así conste, a efectos de cambio de titularidad de la actividad indicada, firmo la presente, en Los Palacios y Villafranca, a:

Fecha de la firma del documento
---------------------------------

**Firma,**



**Datos del Nuevo Titular**

Nombre y Apellidos	
Domicilio	
Localidad	Provincia
D.N.I. o C.I.F.	Teléfono Fijo / Móvil
Correo electrónico	
Representante	D.N.I. o C.I.F.

**Declaro bajo mi responsabilidad**, que el siguiente local, para el que fue concedida Licencia Municipal de Apertura, en su día no ha sufrido cambios de ningún tipo en relación con aquél para el que se concedió dicha Licencia:

Domicilio de la actividad
---------------------------

Y para que así conste, a efectos de cambio de titularidad de la actividad indicada, firmo la presente, en Los Palacios y Villafranca, a:

Fecha de la firma del documento
---------------------------------

**Firma,**