



MODELO de INSTANCIA para CAMBIOS DE TITULARIDAD de Establecimientos Comerciales.

Nombre: _____

DNI/CIF: _____ Tfno.: _____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia: _____

Como *Ttular* del establecimiento denominado _____,

Domicilio Social en C/ _____

Destinado actividad de _____

Y con licencia de apertura / acta de puesta en marcha de fecha _____

, por la Comisión de Gobierno Municipal, es mi *deseo traspasar* dicha titularidad a :

Nombre _____

DNI/CIF: _____ Tfno.contacto: _____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia: _____

A fin de que lleve a cabo la explotación de dicho establecimiento y para la misma actividad que figura en la licencia de apertura inicial, sin que el traspaso implique variación de la actividad ni ampliación y o modificación del local o elementos sustanciales.

A la presente solicitud es imprescindible acompañar los documentos que a continuación se detallan:

- **Certificación expedido por técnico competente**, que acredite que la actividad y el establecimiento se adecuan a la licencia concedida en su día.
- **Fotocopia de la Declaración Censal de Alta del titular actual (Modelo 036)**
- **Carta de pago de la tasa de 150 €, por Cambio de Titularidad, (150 €).**
- **Fotocopia del DNI/PASAPORTE de los titulares de la actividad así como ESCRITURA DE CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD MERCANTIL en su caso.**

-NO PODRA INCIARSE LA ACTIVIDAD, hasta finalizar toda la tramitación del expediente. La presentación de esta solicitud con los documentos a ella anexos, no supone autorización de apertura del Establecimiento.

En Los Alcázares, a _____ de _____ del 200__

Firma del Anterior Titular.

El Funcionario

Firma del Titular Actual.

DNI

DNI