



## COMUNICACIÓN PREVIA CAMBIO TITULARIDAD ACTIVIDADES

**ACTIVIDAD:**

**EMPLAZAMIENTO:**

**TITULAR:**

**CIF:**

Domicilio	Municipio	Provincia	C.P

Teléfono	Correo electrónico

### Datos del/la Representante:

Nombre y apellidos	DNI

**Nombre y apellidos o razón social del anterior titular:**

**Documentación a presentar:**

- Copia licencia anterior
- Justificante abono tasa: 50,00 €
- Copia Estatutos sociedad
- D.N.I./CIF
- Seguro de Responsabilidad Civil

El/La abajo firmante **COMUNICA EL CAMBIO DE TITULARIDAD** de la Licencia de Actividad del local referenciado, **DECLARANDO** ser ciertos los datos aportados así como que no se han llevado a efecto modificaciones del local, de la actividad o de sus instalaciones, **ASUMIENDO** el compromiso de ejercicio de la actividad durante todo el tiempo que la misma permanezca en funcionamiento en las condiciones de la Licencia de Apertura y con cumplimiento de las que sean de aplicación según la legalidad vigente y las Ordenanzas Municipales

La Solana, a                   de