

<b>MODELO NÚMERO 07/ Página 1</b>		<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE</b>	<b>REGISTRO GENERAL</b>
 <p><b>Ayuntamiento de:</b> <b>MOTILLA DEL PALANCAR</b></p>	_____ /20 ¿Relacionado con otro expediente? : <input type="checkbox"/> SI: Indique número/s <input type="checkbox"/> No. /		
	_____ _____		
	_____		
<b>COMUNICACIÓN:</b>		<b>TRANSMISIÓN DE LICENCIA DE ACTIVIDAD.</b>	

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES.


DATOS DEL COMUNICANTE:					
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.					
DNI, NIF, NIE, CIF.			DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD	
PROVINCIA			ESTADO MIEMBRO COMUNIDAD EUROPEA:		
<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO			<input type="checkbox"/> O EN REPRESENTACIÓN DE :		
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.				DNI, NIF, NIE, CIF.	

DATOS A EFECTOS DE COMUNICACIONES:					
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.					
DNI, NIF, NIE, CIF.			DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD	
PROVINCIA			ESTADO		
TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO	

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES.

DATOS DEL ANTERIOR TITULAR DE LA LICENCIA DE ACTIVIDAD:					
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.					
DNI, NIF, NIE, CIF.			DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD	
PROVINCIA			ESTADO		
TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO	
TIPO DE VIA:		DOMICILIO:			
NÚMERO:		CÓDIGO POSTAL:			

DATOS DEL NUEVO TITULAR DE LA LICENCIA DE ACTIVIDAD:					
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.					
DNI, NIF, NIE, CIF.			DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD	
PROVINCIA			ESTADO		
TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO	
TIPO DE VIA:		DOMICILIO:			
NÚMERO:		CÓDIGO POSTAL:			

<b>MODELO NÚMERO 07/ Página 2</b>	<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE</b>	<b>REGISTRO GENERAL</b>	
 <p><b>Ayuntamiento de:</b> <b>MOTILLA</b> <b>DEL PALANCAR</b></p>	<p style="font-size: 1.2em;">/20</p> <p>¿Relacionado con otro expediente? :</p> <p><input type="checkbox"/> SI: Indique número/s</p>		
	<p><input type="checkbox"/> No. /</p>		
<b>COMUNICACIÓN:</b>		<b>TRANSMISIÓN DE LICENCIA DE ACTIVIDAD.</b>	

<b>DATOS DE LA LICENCIA DE ACTIVIDAD QUE SE TRANSMITE:</b>	
<p><b>ACTIVIDAD: INFORMACION RELATIVA A LA ACTIVIDAD OBJETO DE TRANSMISIÓN. REFERENCIA DE LA LICENCIA QUE SE TRANSMITE.</b></p> <p><b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:</b></p>	
<b>FECHA</b>	<b>NUMERO DE EXPEDIENTE</b>
<b>EMPLAZAMIENTO:</b>	

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES.

<b>DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:</b>									
<b>DOCUMENTACION PERSONAL EN EL CASO DE REPRESENTACIÓN DE: TITULAR ANTERIOR Y NUEVO TITULAR.</b>									
<table border="1"> <tr> <td>Persona física.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fotocopia del DNI de la persona representada.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Persona Jurídica</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Documento Acreditativo de la Representación.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fotocopia tarjeta de identificación fiscal.</td> </tr> </table>	Persona física.	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI de la persona representada.	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Documento Acreditativo de la Representación.	<input type="checkbox"/>	Fotocopia tarjeta de identificación fiscal.	
Persona física.	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI de la persona representada.							
Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Documento Acreditativo de la Representación.							
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia tarjeta de identificación fiscal.							
<b>DOCUMENTACIÓN A APORTAR:</b>									
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1.Certificado de defunción, en caso de sucesión mortis causa.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2.Declaración de herederos u otro título jurídico acreditativo de la transmisión de la licencia, en caso de transmisión mortis causa.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3.Copia del justificante de pago de la correspondiente tasa que resulte de aplicación.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1.Certificado de defunción, en caso de sucesión mortis causa.	<input type="checkbox"/>	2.Declaración de herederos u otro título jurídico acreditativo de la transmisión de la licencia, en caso de transmisión mortis causa.	<input type="checkbox"/>	3.Copia del justificante de pago de la correspondiente tasa que resulte de aplicación.		
<input type="checkbox"/>	1.Certificado de defunción, en caso de sucesión mortis causa.								
<input type="checkbox"/>	2.Declaración de herederos u otro título jurídico acreditativo de la transmisión de la licencia, en caso de transmisión mortis causa.								
<input type="checkbox"/>	3.Copia del justificante de pago de la correspondiente tasa que resulte de aplicación.								

<b>COMUNICACIÓN:</b>	
<p><b>El/La interesado/a, cuyos datos personales se indican, declara bajo su responsabilidad ser ciertos los datos que suscribe y documentos que aporta, y COMUNICA AL AYUNTAMIENTO que va a transmitir exclusivamente las actividades descritas, deseando se expida el documento acreditativo del enterado de la Administración.</b></p>	
<b>FIRMA DEL ANTERIOR TITULAR/ REPRESENTANTE</b>	<b>FIRMA DEL NUEVO TITULAR/ REPRESENTANTE</b>
En	de
a	de 20

**PROTECCIÓN DE DATOS.**  
 En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de 13-XII-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta Administración y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos de Ayuntamiento de Motilla del Palancar, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General (C/ San Gil Abad, nº1 cp:16200, Motilla del Palancar (Cuenca))

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN.

<p>¿APORTA TODA LA DOCUMENTACIÓN? : <input type="checkbox"/> SI, ESTA COMPLETA .TRAMITAR.</p> <p><input type="checkbox"/> NO . NOTIFICAR MÁXIMO 10 DÍAS QUE FALTA/N: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>OTROS <input type="checkbox"/></p>
---	---------------------------------------