



AYUNTAMIENTO DE SANTA COLOMBA DE SOMOZA

C/ Antonio Pérez Crespo, 67 24722 Santa Colomba de Somoza (León)

Tfno.: 987 631 193

info@aytosantacolomba de somoza.es www.aytosantacolombadesomoza.es

CIF P-2415500-D

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI:	<input type="text"/>	

MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad:	C.P.:	Provincia:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FAX:	Correo Electrónico:	Otro Medio:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

EN SU PROPIO NOMBRE ☐ , O EN REPRESENTACIÓN DE:

CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

<input type="checkbox"/> Urbano	Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:
<input type="checkbox"/> Rústico	Polígono	Parcela:			

REF. CATASTRAL:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

<input type="checkbox"/> LICENCIA AMBIENTAL	<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN AMBIENTAL CONCEDIDA CON FECHA:	<input type="text"/>
A nombre de: <input type="text"/>		
Para: <input type="text"/>		

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del solicitante o del CIF de la sociedad, en su caso.	<div>Otros documentos aportados:</div> <div><input type="text"/></div>	
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la escritura de constitución de la sociedad, inscrita en el Registro Mercantil.		
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la escritura que acredite, en su caso, la representación con que se actúa.		
<input type="checkbox"/> Copia de la licencia/autorización ambiental.		
<input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil.		
<input type="checkbox"/> Autoliquidación de tasas, en su caso.		
Si el anterior titular es una persona física deberá presentarse:		
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del anterior titular.		
Si el anterior titular es una persona jurídica deberá presentarse:		
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del representante.		
<input type="checkbox"/> Escritura que acredite la representación inscrita en el Registro Mercantil.		

MOTIVO POR EL QUE SOLICITA EL CAMBIO:

<input type="checkbox"/> Cambio de Propietario	<input type="checkbox"/> Cambio por herencia (documento acreditativo)	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cambio de Arrendatario			

SOLICITA SE EXPIDA LICENCIA DE APERTURA POR CAMBIO DE TITULARIDAD

En , a de de

Firma del solicitante o representante

Sr/a. Alcalde/sa Presidente del Ayuntamiento de Santa Colomba de Somoza

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.