



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE AVILA

CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD O INSTALACIÓN					
D.N.I.		EXPEDIENTE			
Nombre		1 ^{er} apellido:	2 ^o apellido		
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
VÍA:		Número:	Escal/letra	Planta	Puerta
Municipio:		C.P.	Provincia:	<input type="checkbox"/> Tfno:	
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> E-mail:		<input type="checkbox"/> Otro medio:		
EN SU PROPIO NOMBRE O REPRESENTACIÓN DEBIDAMENTE ACREDITADA DE :					
DNI/NIF:		Empresa/Nombre y Apellidos:			
VÍA:		Número:	Escal/letra	Planta	Puerta
Licencia de actividad/ Licencia Ambiental/ Autorización Ambiental concedida con fecha					
A nombre de					
Tipo de Actividad					
NOMBRE COMERCIAL			EPÍGRAFE I.A.E.		
DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA					
<input type="checkbox"/> Fotocopia D.N.I. Del anterior titular					
<input type="checkbox"/> Copia de contrato de arrendamiento o similar					
<input type="checkbox"/> Certificado emitido por Técnico competente y visado por el Colegio correspondiente en el que se acredite el cumplimiento de la Normativa Vigente y en el que expresamente se manifieste que se cumple con toda la normativa vigente de aplicación.					
<input type="checkbox"/> Copia de la Licencia de Apertura en vigor					
<input type="checkbox"/> Plano de superficie del establecimiento firmado por técnico competente					
<input type="checkbox"/> Licencia de primera ocupación					
<u>Motivo por el que solicita el cambio:</u>					
<input type="checkbox"/> Cambio de propietario					
<input type="checkbox"/> Cambio de Arrendatario					
<input type="checkbox"/> Cambio por herencia: documento que lo acredite.					
MANIFIESTA QUEDE CONSTANCIA DEL CAMBIO DE TITULARIDAD					

Ávila, de de 200

Firma nuevo titular

Firma anterior titular

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ÁVILA