

**SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE TITULARIDAD DE LICENCIA DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTO.**

**A) Datos del titular de la licencia.**

**Solicitante** \_\_\_\_\_  
D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia. \_\_\_\_\_

**B) Datos de la actividad:**

Actividad: \_\_\_\_\_  
Ubicación: \_\_\_\_\_

**C) Datos del nuevo titular:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**D) Documentación preceptiva que se adjunta: (señalar con X)**

\_\_\_ Copia del alta en el Impuesto de Actividades Económicas del nuevo titular.  
\_\_\_ Copia de la licencia de apertura de establecimiento.

El que suscribe solicita la transmisión de la titularidad de la Licencia Municipal de apertura de establecimiento reseñada.

**Campillos, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

Firma del titular de la licencia \_\_\_\_\_ .

Firma del nuevo titular.

Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Campillos (Málaga).