



Solicitante	1º Apellido		2º Apellido					
	Nombre		D.N.I.					
Datos del representante	1º Apellido		2º Apellido					
	Nombre		D.N.I.					
Domicilio a efectos de notificaciones	Calle o plaza		Nº		Piso		Puerta	
	Localidad		C. Postal		Teléfono			
	Fax		Correo Electrónico					

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Hechos y razones:

Que soy titular de la actividad o establecimiento siguiente: _____
 _____, con licencia de apertura nº _____ de fecha
 _____, que me ha sido traspasada por su anterior titular D. _____
 _____, sin que el traspaso implique variación de actividad,
 ampliación o modificación del local o elementos sustanciales.

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

<input type="checkbox"/>	Certificado de técnico responsable que acredite que la actividad y establecimiento se adecuan a la licencia concedida en su día
<input type="checkbox"/>	Si el solicitante es extranjero, Permiso de Trabajo y Residencia, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Si se trata de un sociedad, copia de escritura de constitución de la misma.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada del alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada de la Licencia de Apertura anterior.
<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo del traspaso o cambio de nombre

El firmante cuyos datos personales se indican, **SOLICITA** le sea expedida nueva **Licencia de Apertura** a nombre de D. _____, con domicilio en calle _____ nº _____ de _____ (_____), C.P. _____.

No se podrá aperturar el establecimiento, sin haber obtenido la correspondiente licencia.

Fecha y firma del solicitante o del representante	Arriate, a ____ de _____ de _____
	Firma

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ARRIATE