

## COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD

### Datos del comunicante (nuevo titular)

Nombre y Apellidos		NIF	
Domicilio		Localidad	Código Postal
Provincia	Teléfono de contacto	Correo electrónico	

### Datos del representante (en su caso)

Nombre y Apellidos		NIF	
Domicilio		Localidad	Código Postal
Provincia	Teléfono de contacto	Correo electrónico	
<b>Dirección de notificación</b> (Seleccione una de las dos opciones)		Del comunicante	Del representante

### Datos del establecimiento

Actividad
Nombre Comercial
Dirección del local/es (Calle, portal y nº local)

El abajo firmante, titular de la actividad o representante del mismo, declara ser ciertos los datos aportados y asume el compromiso de mantener, durante todo el periodo de tiempo de realización de la actividad, las condiciones de la licencia de apertura (o, en su caso, las que hubieran sido consideradas en el decreto de control posterior a la comunicación previa) así como el cumplimiento de la normativa vigente (como la sectorial que resulte de aplicación, las condiciones de seguridad, accesibilidad universal, salubridad e higiene necesarias para garantizar la seguridad de las personas y de sus bienes así como la higiene de las instalaciones).

### SOLICITA:

- 1º.-** Se tenga por comunicado el cambio de titularidad de la referida actividad, declarando por la presente que no se han llevado a cabo modificaciones en el local ni de la actividad o sus instalaciones.
- 2º.-** Así mismo solicita le sea expedido documento administrativo acreditativo de ser el nuevo titular de la referida actividad.

Azuqueca de Henares,                      de    de                      .  
 El comunicante o representante

Fdo.: