



AYUNTAMIENTO
DE BULLAS

SUBROGACIÓN EN EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE LICENCIA DE ACTIVIDAD

1. SUBROGACIÓN EN EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE LICENCIA DE ACTIVIDAD

Ref. Exp. Anterior titular: _____

2. DATOS DEL/DE LA NUEVO TITULAR

Nombre y apellidos o razón social						DNI-NIF	
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	
Teléfono(s)			Fax	Correo electrónico			

3. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE (En su caso)

Nombre y apellidos o razón social						DNI-NIF	
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	
Teléfono(s)			Fax	Correo electrónico			
Nº protocolo/año del poder de representación notarial							

4. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

(Rellenar solo si no coincide con los del declarante o representante)

Nombre y apellidos o razón social						DNI-NIF	
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	

5. DATOS DEL/DE LA ANTERIOR TITULAR

Nombre y apellidos o razón social						DNI-NIF	
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	
Teléfono(s)			Fax	Correo electrónico			

6. DATOS DE LA ACTIVIDAD Y EMPLAZAMIENTO DEL LOCAL/ACTIVIDAD

Descripción de la actividad:							
Rótulo comercial:				I.A.E.	CNAE		

7. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Documento número 1:	
Documento número 2:	
Documento número 3:	
Documento número 4:	
Documento número 5:	

8. MANIFIESTAN

Las personas abajo firmantes declaran bajo su exclusiva responsabilidad lo siguiente:

Que el anterior titular, indicado en el apartado 5 de la presente comunicación, cede las obligaciones y derechos del expediente nº _____ relativo a la concesión de licencia de actividad de _____ sita en _____ al nuevo titular indicado en el apartado segundo de esta comunicación.



Protección de datos de carácter personal (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre)

NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Bullas al acceso a los datos y antecedentes que puedan constar en otras Administraciones Públicas, y sean precisos para la tramitación y resolución de la presente solicitud, quedando informado/a que todos estos datos serán sometidos a un tratamiento automatizado de carácter confidencial, en los ficheros creados por el Ayuntamiento de Bullas, con el fin de poder tramitar esta solicitud o recibir información oficial o de interés ciudadano, en el ejercicio de las funciones propias del Ayuntamiento y de su ámbito competencial o cualquier otro supuesto previsto en la normativa vigente. Asimismo quedo informado/a del derecho que me asiste de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como el de revocación al consentimiento otorgado.

Fecha __/__/____ y firma solicitante Nombre DNI	Fecha __/__/____ y firma representante (en su caso) Nombre DNI
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------