

CAMBIO DE TITULARIDADE DE ACTIVIDADE ECONÓMICA

CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Compromiso de non modificación de actividade / instalación / obra

Compromiso de no modificación de actividad / instalación / obra

Consulte as instrucións no reverso deste impreso / Consulte las instrucciones en el reverso de este impreso

BENEFICIARIO⁽¹⁾ (Titular da actividade / Titular de la actividad)

Tipo de persoa/Tipo de persona: Física Xurídica/Jurídica

Apelidos e nome ou Razón Social/Apellidos y nombre o Razón Social		DNI/NIF/NIE/Pasaporte	
Enderezo/Dirección			Código postal
Localidade/Localidad	Municipio	Provincia	
Correo electrónico (E-mail)	Telefono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	

REPRESENTANTE⁽²⁾ (So en caso de que o beneficiario sexa persoa xurídica / Solo en caso de que el beneficiario sea persona jurídica)

Apelidos e nome ou Razón Social/Apellidos y nombre o Razón Social		DNI/NIF/NIE/Pasaporte	
Enderezo/Dirección			Código postal
Localidade/Localidad	Municipio	Provincia	
Correo electrónico (E-mail)	Telefono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	
Que ostenta en relación á persoa xurídica o cargo de / Que ostenta en relación a la persona jurídica el cargo de			

O beneficiario identificado anteriormente (no seu caso a través do representante) comprométese a non modificar as actividades ou/e as condicións da obra ou instalacións, aceptando as prescricións da documentación técnica presentada no seu día.

El beneficiario identificado anteriormente (en su caso a través del representante) se compromete a no modificar las actividades o/y las condiciones de la obra o instalaciones, aceptando las prescripciones de la documentación técnica presentada en su día.

ACTIVIDADE / ACTIVIDAD

ACTIVIDADE QUE CAMBIA DE TITULARIDADE (DESCRIPCIÓN) / ACTIVIDAD QUE CAMBIA DE TITULARIDAD (DESCRIPCIÓN)
QUE OPERABA BAIXO O NOME COMERCIAL DE / QUE OPERABA BAJO EL NOMBRE COMERCIAL DE
E OPERARÁ EN ADIANTE BAIXO O NOME COMERCIAL DE / Y OPERARÁ EN ADELANTE BAJO EL NOMBRE COMERCIAL DE

UBICACIÓN FÍSICA – LOCALIZACIÓN⁽³⁾

Enderezo/Dirección	Código postal	
Localidade/Localidad	Municipio	Provincia

Monforte de Lemos, _____ de _____ de _____

Sr. Alcalde do Concello de Monforte de Lemos/Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Monforte de Lemos

Diligencia de rexistro (a cumprimentar polo Concello)/Diligencia de registro (a cumprimentar por el Ayuntamiento)	Sinatura do beneficiario ou representante Firma del beneficiario o representante

DATOS IDENTIFICATIVOS

	OBRIGATORIOS/OBLIGATORIOS	OPCIONAIS/OPCIONALES
BENEFICIARIO	Apelidos e nome ou Razón Social <i>Apellidos y nombre o Razón Social</i> DNI-NIF-NIE-Pasaporte Enderezo/Código postal <i>Dirección/Código postal</i> Localidade/Municipio/Provincia <i>Localidad/Municipio/Provincia</i>	Correo electrónico (E-mail) Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2

(1) En todo caso, indique os datos do titular da actividade. Se é unha persoa xurídica (sociedade), deberá de indicar no apartado REPRESENTANTE os datos da persoa física que a representa, indicando o cargo que ostenta en relación con ela.
En todo caso, indique los datos del titular de la actividad. Si es una persona jurídica (sociedad), deberá de indicar en el apartado REPRESENTANTE los datos de la persona física que la representa, indicando el cargo que ostenta en relación con ella.

REPRESENTANTE (En caso de actuar)	Apelidos e nome ou Razón Social <i>Apellidos y nombre o Razón Social</i> DNI-NIF-NIE-Pasaporte Enderezo/Código postal <i>Dirección/Código postal</i> Localidade/Municipio/Provincia <i>Localidad/Municipio/Provincia</i> CARGO NA ENTIDADE XURÍDICA / CARGO EN LA ENTIDAD JURÍDICA Identificar claramente o cargo e/ou responsabilidade que se desempeña na entidade xurídica <i>Identificar claramente el cargo y/o responsabilidad que se desempeña en la entidad jurídica</i>	Correo electrónico (E-mail) Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2
--	---	--

(2) No caso de actuar, indique claramente os seus datos. Non esqueza indicar o cargo que ostenta en relación ao beneficiario
En el caso de actuar, indique claramente sus datos. No olvide indicar el cargo que ostenta en relación al beneficiario.

MARCAS DE OPCIÓNS/MARCAS DE OPCIONES

Tipo de persoa (BENEFICIARIO) <i>Tipo de persona (BENEFICIARIO)</i>	Marque cun "X" segundo o tipo de persoa solicitante/demandante <i>Marque con una "X" según el tipo de persona solicitante/demandante</i>
---	--

DATOS ESPECÍFICOS

ACTIVIDADE QUE CAMBIA DE TITULARIDADE <i>ACTIVIDAD QUE CAMBIA DE TITULARIDAD</i>	Indique claramente a descrición da actividade que cambia de titular (Non o seu nome comercial) <i>Indique claramente la descripción de la actividad que cambia de titular (No su nombre comercial)</i>
QUE OPERABA BAIXO O NOME COMERCIAL DE <i>QUE OPERABA BAJO EL NOMBRE COMERCIAL DE</i>	Indique o nome comercial da actividade que cambia de titularidade (incluso se non se modifica) <i>Indique el nombre comercial de la actividad que cambia de titularidad (incluso si no se modifica)</i>
E OPERARÁ EN ADIANTE BAIXO O NOME.... <i>QUE OPERABA BAJO EL NOMBRE COMERCIAL DE</i>	Indique o nome comercial baixo o que operará a actividade en adiante (incluso se non se modifica o nome anterior) <i>Indique el nombre comercial bajo el que operará la actividad en adelante (incluso si no se modifica el nombre anterior)</i>
SITUACIÓN FÍSICA - UBICACIÓN	Indique claramente a ubicación da actividade <i>Indique claramente la ubicación de la actividad</i>

(3) Indique sempre o enderezo no que se vai exercer a actividade. Incluso no caso de que sexa o mesmo que anteriormente.
Indique siempre el domicilio en el que se va a ejercer la actividad. Incluso en el caso de que sea el mismo que anteriormente.

DATOS DE FORMALIZACIÓN/PRESENTACIÓN

DATA DE PRESENTACIÓN <i>FECHA DE PRESENTACIÓN</i>	Indique a data de presentación da solicitude. Aconsellase utilizar neste apartado a data de presentación da solicitude no rexistro da entidade. Aos efectos de cómputo de prazos, a data que ten validez é esta última. <i>Indique la fecha de presentación de la solicitud. Se aconseja utilizar en este apartado la fecha de presentación de la solicitud en el registro de la entidad. A los efectos de cómputo de plazos, la fecha que tiene validez es esta última.</i>
DILIXENCIA DE REXISTRO <i>DILIGENCIA DE REGISTRO</i>	Non escriba nada neste apartado. A cumprimentar polo Concello. <i>No escriba nada en este apartado. A cumplimentar por el Ayuntamiento.</i>
SINATURA DO BENEFICIARIO/REPRESENTANTE <i>FIRMA DEL BENEFICIARIO/REPRESENTANTE</i>	Sinatura das persoas identificadas como tales na solicitude <i>Firma de las personas identificadas como tales en la solicitud</i>

