



AYUNTAMIENTO  
DE  
MONACHIL (GRANADA)

Plaza baja nº 1  
Código Postal 18193  
Teléfono 958 30 12 30



**CAMBIO DE TITULAR DE ACTIVIDAD**

Nombre y apellidos :		D.N.I.
Domicilio	Numero	Código Postal
Localidad:	Provincia:	Teléfono
Representante de:	CIF:	Domicilio:

Domicilio a efectos de notificación	Código Postal	Municipio	Provincia
-------------------------------------	---------------	-----------	-----------

EXPONE:

1º- Solicito cambio de titular de la licencia de apertura/funcionamiento del local sito en \_\_\_\_\_.

2º- Que por medio del presente D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_, titular de la licencia de apertura/funcionamiento del local sito en \_\_\_\_\_ con N° de expte \_\_\_\_\_, y destinada a la actividad de \_\_\_\_\_, **CEDO** los derechos de la licencia municipal a favor de D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_, a efectos de la autorización del Cambio de Titularidad de la misma por el Ayuntamiento de Monachil .

3º- Asimismo, DECLARO que ni la actividad ni las instalaciones del establecimiento han sufrido modificación alguna respecto a lo autorizado en la licencia municipal de apertura.

Monachil, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

ACEPTO Y CONFORME

ANTERIOR TITULAR

NUEVO TITULAR

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MONACHIL.**