



AYUNTAMIENTO DE PUERTOLLANO

MODELO DE IMPRESO MUNICIPAL

MODELO AC - CPCT

COMUNICACIÓN PREVIA PARA CAMBIO DE TITULARIDAD DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y/O PÚBLICOS CERRADOS O ABIERTOS Y LOCALES COMERCIALES Y MERCANTILES

UTILIZACION DEL MODELO AC - CPCT

Este modelo se utiliza para cambios de titularidad en locales comerciales o establecimientos públicos y locales industriales y mercantiles.

NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO

- No escribir sobre las casillas sombreadas
- Los apartados 1 y 2 (si el/la solicitante actúa como representante) se deben cumplimentar obligatoriamente.
- En el apartado 4 se deberá indicar obligatoriamente el emplazamiento del local o establecimiento y si continúa con la misma actividad.
- En el apartado 5 se indicará obligatoriamente el nombre del nuevo titular, así como la fecha y firma del/la solicitante.

NOTAS IMPORTANTES

- Si con motivo del cambio de titularidad, se van a realizar obras en el local o establecimiento, y se continúa con la misma actividad, deberá presentarse algunos de los modelos siguientes: LON, LOR, CPAU según sea el tipo de obra y alcance de la misma.
- Si con motivo del cambio de titularidad, se va a cambiar de uso al local o establecimiento, deberá presentarse alguno de los modelos siguientes: AC-DREC si el nuevo uso va a ser comercial, AC-DREP si el nuevo uso va a ser un establecimiento público y las obras a realizar no necesitan de proyecto técnico, AC-LAEP si el nuevo uso necesita licencia de apertura o funcionamiento, y DROF si el nuevo uso va a ser una actividad industrial o mercantil incluyendo los usos de almacenamiento.



COMUNICACIÓN PREVIA PARA CAMBIO DE TITULARIDAD DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y/O PÚBLICOS CERRADOS O ABIERTOS

(Ley 1/2013, de 21 de marzo, de medidas para la dinamización y flexibilización de la actividad comercial y urbanística en Castilla La Mancha)

1 – DATOS DEL INTERESADO/A		
Nombre y apellidos o razón social:		
DNI/NIF,NIE,CIF:	Domicilio:	
Municipio:	C.P.:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	Email:
Domicilio a efectos de Notificación:		

2 – DATOS DEL / LA REPRESENTANTE		
Nombre y apellidos o razón social:		
DNI/NIF,NIE,CIF:	Domicilio:	
Municipio:	C.P.:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	Email:
Domicilio a efectos de Notificación:		

3 – DATOS DEL / LA ANTERIOR TITULAR		
Nombre y apellidos o razón social:		
DNI/NIF,NIE,CIF:	Domicilio:	
Municipio:	C.P.:	Provincia:

4 – ACTIVIDAD Y EMPLAZAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO		
Tipo de Actividad:		
Actividad anterior del local:		
Emplazamiento:		

5 – DECLARACION Y FIRMA DEL / LA INTERESADO/A Y/O ANTERIOR TITULAR		
Mediante la presente firma el interesado y/o anterior titular declaran: Que la TITULARIDAD del establecimiento indicado se transmite a nombre de:		
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		
Cuyos datos figuran en este impreso.		
El /la Anterior Titular	El / la Interesado/a o representante	
Fdo: _____	Fdo: _____	
En Puertollano, a _____ de _____ de 20__		