

COMUNICACIÓN ARRENDAMIENTO LICENCIA APERTURA/AMBIENTAL

DATOS DE LA ACTIVIDAD

NUM/EXP: _____

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR: _____

DNI/CIF: _____ TELÉFONO: _____

EMPLAZAMIENTO: _____

ACTIVIDAD: _____

EXPONE:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 58 del Decreto 143/2015, de 11 de Septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos:

DATOS DEL ARRENDATARIO

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: _____

DNI/CIF: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO/LOCALIDAD/CP: _____

FAX/CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

- DNI/CIF/NIF/NIE DEL ARRENDATARIO.
- DNI/CIF/NIF/NIE DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD.
- ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD/PODERES.
- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O CESIÓN DEL LOCAL.
- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O CESIÓN DE LA EXPLOTACIÓN DE LA ACTIVIDAD.
- JUSTIFICANTE DE PAGO DE LAS TASAS MUNICIPALES (105'57 €).
- JUSTIFICANTE DEL ALTA CENSAL EN EL IMPUESTO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS.
- CERTIFICACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (SI PROCEDE).
- COPIA DE LA COMUNICACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDAD EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIA –DEPARTAMENTO 20– C/ ANTONIO MORA FERRÁNDEZ, 51.- 03202 ELCHE (TFNO. 966 913 234 – 966 913 245). (SI PROCEDE).

Santa Pola, de de 20.....

FIRMA TITULAR

FIRMA ARRENDATARIO

“Según el art.5 de la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, a la persona física titular de los datos requeridos en este documento se le informa de la existencia de una base de datos propiedad de este Ayuntamiento, de la cual formará parte, y cuya finalidad es el ejercicio de las funciones propias de la Administración Local. El derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá ser ejercitado en el Ayuntamiento de Santa Pola, responsable del tratamiento, en base a lo establecido en la legislación vigente”.