

AYUNTAMIENTO DE LUCILLO

Titular actual:

Nombre	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido

Domicilio a efectos de notificación	Localidad	Provincia	C.P.

Teléfonos

--

Titular Nuevo:

Nombre	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido

Domicilio a efectos de notificación	Localidad	Provincia	C.P.

Teléfonos

--

EXPONEN :

Que con fecha _____ de _____ de _____ se ha obtenido la correspondiente licencia apertura para la ACTIVIDAD de _____, en _____

SOLICITAN :

El cambio de titularidad de la licencia de APERTURA a D _____, con NIF: _____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

1. Fotocopias del DNI.
2. Copia de la Licencia de Apertura

Lucillo, a de ____ de mayo de 2014_

Fdo: _____

Fdo: _____

ILM. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LUCILLO