



COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD ACTIVIDAD CLASIFICADA

D/Dña....., mayor de edad,
con N.I.F., en nombre propio o en representación de la
entidad....., con C.I.F.
y domicilio en, Tel.....

y

D/Dña....., mayor de edad, con
N.I.F., en nombre propio o en representación de la
entidad....., con C.I.F.
y domicilio en, Tel

comparecen y

DECLARAN,

1.- Que desean proceder al cambio de titularidad de la actividad de
....., situada
en, autorizada por licencia o comunicación
previa.

2.- Que no ha habido modificación de la actividad ni de sus instalaciones, y que se mantienen las
condiciones recogidas en la licencia o comunicación previa anterior.

Por todo lo expuesto,

SOLICITAN

Que, previos los trámites oportunos, se tome conocimiento del cambio de titularidad de la actividad

Binéfar, adede 200

EL TRANSMITENTE

NUEVO TITULAR

Fdo.:

Fdo.: