



Excmo. Ayuntamiento de la
Villa y Puerto de Garachico
Plaza de La Libertad, 1
38450.- Garachico
Tfno. 922 83 00 00 / 01 – Fax 922 83 13 01

SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE LICENCIA DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:			
EN REPRESENTACIÓN DE:			
D.N.I. / C.I.F.:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:			

DATOS DE LA SOLICITUD

Solicito la transmisión de la Licencia de Apertura de la actividad _____, que se desarrolla en el inmueble sito en _____, n° _____
Zona/Barrio _____, de acuerdo con la Licencia Municipal
concedida con fecha ____ de _____ de _____, a favor de _____.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (de carácter general)

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del D.N.I. o C.I.F.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Licencia de Apertura.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia de alta en Impuesto de Actividades Económicas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del contrato de arrendamiento / Escritura pública de propiedad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escrito formulado por ambas partes en el que se manifieste la conformidad de la transmisión.

Villa y Puerto de Garachico, a _____ de _____ de 2_____.

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LA
VILLA Y PUERTO DE GARACHICO