AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS

TRAMITACIÓN DE LICENCIAS DE APERTURA
INSTANCIA NORMALIZADA DE SOLICITUD

SOLICITANTE

Apellidos y Nombre ó Razón Social		
Domicilio (Calle, Plaza, etc.) Número y Planta)		
Municipio		Provincia
D.N.I./C.I.F.	Distrito Postal	Teléfono

Registro General

EN REPRESENTACIÓN DE

Apellidos y Nombre ó Razón Social		
Domicilio (Calle, Plaza, etc.) Número y Planta)		
Municipio		Provincia
D.N.I./C.I.F.	Distrito Postal	Teléfono

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Documentación aportada

Completa ☐ Incompleta ☐

Documentos Requeridos

En relación a su solicitud se le comunica que en ella faltan los documentos que se indican, estos deberán aportarse en el plazo de 10 días, si pasado dicho plazo no se hubieran entregado, se procederá al archivo del expediente sin más trámite.

Recibí:

Firma:

Fecha:

DATOS PARA ENVIO DE NOTIFICACIONES

Apellidos y Nombre ó Razón Social		
Domicilio (Calle, Plaza, etc.) Número y Planta)		
Municipio		Provincia
D.N.I./C.I.F.	Distrito Postal	Teléfono

ACTIVIDAD

Domicilio (Calle, Plaza, etc.) Número y Planta)	
Actividad	
Superficie construida (m2)	Potencia total instalada

SOLICITA LICENCIA PARA

- ☐ Apertura Calificada
  - ☐ Primera Apertura
  - ☐ Modificación de Actividad
  - ☐ Ampliación de Actividad
- ☐ Apertura Inocua
- ☐ Cambio de Titularidad

FECHA Y FIRMA