



Ajuntament de SES SALINES
ILLES BALEARS

COMUNICACIÓ PRÈVIA DE CANVI DE TITULAR

Sr./Sra. _____, amb DNI _____

En nom propi

En representació de _____, amb CIF/DNI _____

COMUNICA, als efectes prevists en l'article 12 de la Llei 7/2013, de 26 de novembre, de règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats de les Illes Balears i conforme al que disposa l'article 69 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, QUE ÉS EL NOU TITULAR de l'expedient número CO _____.

DADES DE L'ESTABLIMENT

ACTIVITAT:

ADREÇA (C., PL., AV.):

NÚM. o KM: BLOC: ESC.: PIS: PORTA: CP:

DADES PERSONALS DEL NOU TITULAR

LLINATGES I NOM
O RAÓ SOCIAL:

DNI/NIF:

ADREÇA (C., PL., AV.):

NÚM. o KM: BLOC: ESC.: PIS: PORTA:

CP: MUNICIPI:

PROVÍNCIA:

ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIONS (no el de l'activitat):

TEL.: ADREÇA ELECTRÒNICA:

DADES PERSONALS DE L'ANTIC TITULAR (només en cas que hi hagi transmissor)

LLINATGES I NOM
O RAÓ SOCIAL:

DNI/NIF:

ADREÇA (C., PL., AV.):

NÚM. o KM: BLOC: ESC.: PIS: PORTA:

CP: MUNICIPI:

PROVÍNCIA:

ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIONS (no el de l'activitat):

TEL.: ADREÇA ELECTRÒNICA:



Ajuntament de SES SALINES
ILLES BALEARS

Documents que s'ha d'acompanyar (segons pertoqui):

- 1 Acreditació de la personalitat del nou titular:
si s'actua en nom propi s'haurà d'acreditar la personalitat física o jurídica (DNI, CIF, escriptura de constitució de la societat...);
si s'actua mitjançant representant, s'haurà d'acreditar la representació.
- 2 Si n'és el cas, acreditació de la personalitat de l'antic titular i si és una persona jurídica, del seu representant (DNI, CIF, escriptura de constitució de la societat...)
- 3 Document acreditatiu de la disponibilitat del local (contracte de lloguer, traspàs, escriptura de propietat...)
- 4 Presentació de la concessió administrativa o autorització de l'administració de l'administració pública corresponent, al seu favor. Aquest document és de caràcter obligatori si l'establiment està dins el domini públic o és de titularitat patrimonial pública
- 5 Formulari de canvi de titularitat d'una activitat que sí disposa de títol habilitant (amb o sense transmissor)

Ses Salines, a ___ de _____ de 202

NOU TITULAR

ANTIC TITULAR (si n'és el cas)

(signatura)

(signatura)

Nom i cognoms:

Nom i cognoms:

A OMLIR PEL SERVEI DE TRAMITACIÓ DE LLICÈNCIES D'ACTIVITAT DE L'AJUNTAMENT DE SES SALINES

- Documentació completa i correcta.
- Els documents _____ manquen, estan incomplets o presenten inexactituds.

D'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, les vostres dades s'incorporaran en un fitxer automatitzat del qual n'és titular l'Ajuntament de Ses Salines. Podeu exercitar en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes establerts a la legislació vigent sobre protecció de dades, mitjançant escrit presentat al Servei d'Atenció al Ciutadà, o a l'aseu electrònic de l'Ajuntament de Ses Salines, a l'adreça d'internet <https://ajessalines.net>



Ajuntament de SES SALINES
ILLES BALEARS

CANVI DE TITULARITAT D'UNA ACTIVITAT AMB TÍTOL HABILITANT (amb i sense transmissor)

DADES PERSONALS DEL NOU TITULAR

LLINATGES I NOM
O RAÓ SOCIAL:

DNI/NIF:

ADREÇA (C., PL., AV...):

NÚM o BLOC: ESC.: PIS: PORTA:
KM:

CP:

MUNICIPI:

PROVÍNCIA:

TEL.:

ADREÇA ELECTRÒNICA:

REPRESENTANT (si n'és el cas)

LLINATGES I NOM:

DNI/NIF:

ADREÇA (C., PL., AV...):

NÚM o BLOC: ESC.: PIS: PORTA:
KM:

CP:

MUNICIPI:

PROVÍNCIA:

TEL.:

ADREÇA ELECTRÒNICA:

Com a

S'haurà de presentar l'acreditació de la representació.

DADES PER A COMUNICACIONS

PERSONA A NOTIFICAR:

NOU TITULAR

REPRESENTANT

MITJÀ PREFERENT DE NOTIFICACIÓ:

- Notificació electrònica (és necessari haver indicat l'adreça de correu electrònic). Cal disposar de certificat o DNI electrònics. En el cas dels subjectes als quals es refereix l'article 14 de la Llei 39/2015, la utilització d'aquesta via serà obligatòria.
- Notificació postal (és necessari haver indicat l'adreça completa on s'ha de notificar).

DADES PERSONALS DE L'ANTIC TITULAR (només en cas que hi hagi transmissor)

LLINATGES I NOM
O RAÓ SOCIAL:

DNI/NIF:

ADREÇA (C., PL., AV...):

NÚM o BLOC: ESC.: PIS: PORTA:
KM:

CP:

MUNICIPI:

PROVÍNCIA:

TEL.:

ADREÇA ELECTRÒNICA:

REPRESENTANT (si n'és el cas)

LLINATGES I NOM:

DNI/NIF:

ADREÇA (C., PL., AV...):

NÚM o BLOC: ESC.: PIS: PORTA:
KM:

CP:

MUNICIPI:

PROVÍNCIA:

TEL.:

ADREÇA ELECTRÒNICA:

Com a

S'haurà de presentar l'acreditació de la representació.

