

## (CT) 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 KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:			
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:				
REPRESENTANT (si n'és el cas)					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AV...):			NÚM o KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:			
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:				
Com a _____			S'haurà de presentar el model d'Acreditació davant la Gerència d'Urbanisme.		

DADES PER A COMUNICACIONS		
<b>PERSONA A NOTIFICAR:</b>	NOU TITULAR	REPRESENTANT
<b>MITJÀ PREFERENT DE NOTIFICACIÓ:</b>		
<p>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, d'1 d'octubre, la utilització d'aquesta via serà obligatòria.</p> <p>Notificació postal (és necessari haver indicat l'adreça completa on s'ha de notificar).</p>		

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:			
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:				
REPRESENTANT (si n'és el cas)					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AV...):			NÚM o KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:			
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:				
Com a _____			L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.		

**COMUNICO:** La transmissió del títol habilitant en referència a l'activitat següent:

DADES DE L'ACTIVITAT (és obligatori emplenar totes les dades)					
EXP. ORIGINAL:		MODIFICACIONS ANYS POSTERIORIS:			
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT:					
ADREÇA (C., PL., AV...):					
NÚM. o KM:	BLOC:	ESC.:	PIS:	PORTA:	CP:
REFERÈNCIA CADASTRAL DEL LOCAL DE L'ACTIVITAT: <b>Cal aportar la certificació cadastral de l'immoble</b>				Emplenar totes les caselles amb tots els números i totes les lletres que apareixen al seu rebut de l'IBI	

**SOL·LICITO:** que sigui reconeguda la present comunicació de les dades del nou titular de l'expedient d'activitat amb CO \_\_\_\_\_ que disposa del preceptiu títol habilitant per al seu exercici i a tal efecte acompanyo la següent documentació (segons pertoqui):

EN CAS QUE HI HAGI TRANSMISSOR		
Activitat Musical: Aporto certificat triennal:		
Sí	No	No pertoca
Revisió tècnica FAVORABLE de l'activitat existent		
Sí	No	No pertoca

EN CAS QUE NO HI HAGI TRANSMISSOR (*) camp obligatori		
1. Per acreditar que es disposa de l'ús i el gaudi de l'establiment físic on es desenvolupa l'activitat: <b>(trieu la opció que pertoqui) (*)</b>		
Compravenda, contracte de lloguer o, contracte de traspàs de l'activitat o negoci		
Canvi de denominació de l'empresa, absorció o fusió d'empreses		
Altres (és necessari indicar-ho)		
2. Per acreditar que es mantenen les condicions del títol habilitant (*)		
Certificat tècnic subscrit per un tècnic/a competent		
3. Activitat musical : aporto certificat triennal:		
Sí	No	No pertoca
4. Revisió tècnica FAVORABLE de l'activitat existent:		
Sí	No	No pertoca

Palma, d de

NOU TITULAR

ANTIC TITULAR  
(si n'és el cas)

(signatura)  
Nom i cognoms:

(signatura)  
Nom i cognoms:

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 Palma. 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 la seu electrònica de l'Ajuntament de Palma, a l'adreça d'internet <https://seu.palma.cat>.