



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LOSAR DE LA VERA

Plaza la Viñuela, 29
10460 – Losar de la Vera
Tlfno: 927570284 – **Fax:** 927570339
E-mail: aytolosar@losardelavera.es

(Espacio reservado para sello de entrada)

CESIÓN DE DERECHOS DEL ANTERIOR TITULAR

DATOS DEL CEDENTE (PERSONA FÍSICA)

NOMBRE Y APELLIDOS _____
Mayor de edad, con D.N.I. Nº _____, y domicilio en
Calle _____, nº _____ de
_____, CP _____
Teléfono nº _____ y e-mail _____

DATOS DEL CEDENTE (PERSONA JURÍDICA)

RAZÓN SOCIAL _____,
con N.I.F. Nº _____, y domicilio en
Calle _____, nº _____ de
_____, CP _____

Y, actuando en su nombre, su representante legal, según documento justificativo que se adjunta:

NOMBRE Y APELLIDOS _____
con D.N.I. Nº _____, y domicilio en
Calle _____, nº _____ de
_____, CP _____
Teléfono nº _____ y e-mail _____

Como titular de la licencia municipal, de la cual adjunta copia, para el ejercicio de la actividad de _____, que se desarrolla en el local sito en la calle _____ nº _____ de Losar de la Vera, **DECLARO**, por medio del presente cedo los derechos, subrogando todas las responsabilidades y obligaciones derivadas de la licencia municipal referida al nuevo titular con NIF _____ y nombre o razón social _____.

FIRMA

LOSAR DE LA VERA _____ DE _____ DEL AÑO _____.

FDO: EL ANTERIOR TITULAR

FDO: EL NUEVO TITULAR