

## **SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD EN MERCADOS AMBULANTES**

APELLIDOS:	APELLIDOS:					NOMBRE:		
RAZÓN SOCIA	AL A LA QUE EN SU C	ASO REPRE	SENTA:		-			
D.N.I:	(	C.I.F:			TELÉFONO	D: FAX:		
DIRECCIÓN:	□ PROPIA							
	□ DE LA RAZÓN SOCIAL							
	□ OTRA PARA NOTIFICACIONES							
	☐ CORREO ELECTRÓNICO:					(INDIQUE DIRECCIÓN	DE CORREC	
CALLE O PLAZA:				Nº:	PISO:	ESCALERA	<b>A</b> :	
				TELÉ	FONO:			
MUNICIPIO:			C.P.	PROVINCIA:				
N° DE PUESTO	N° DE PUESTO			MER	MERCADO:			
DOCUMENT	ACIÓN A APORT	AR						
Permiso de residencia y trabajo (en caso de titular extranjero)					☐ Libro de familia del titular (si el cambio es a favor de un familiar)			
Informe de vida laboral del adquirente.				☐ Acreditación de Inscripción en el Registro General de la D.G.A del adquirente.				
Justificante del pago a la Seguridad Socia (TC2 o recibo de autónomos).				□ Fotografía del adquirente.				
SI SE DESE	A INSCRIBIR CO	LABORAI	OOR:					
Fotografía del colaborador				☐ D.N.I del colaborador				
Documento ac	reditativo de pago a	la Segurida	ad Social er	el régim	en que corresp	onda.		
Señale con una '	'X" el canal elegido p	ara la notific	ación: □ P	ostal 🗆	Telemático			
		I.C. de	Zaragoza a		de	de	20	
					(firma de	l interesado)		
Sr. Alcalde de Zarag	oza		7					

- Autorizo a que el Ayuntamiento pueda consultar a otras Administraciones los datos que sean necesarios para la tramitación de esta solicitud
- En virtud del art 42.3 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Común recibirá contestación a su petición en el plazo máximo de 3 meses.
- En caso de silencio administrativo, este, producirá efecto negativo
- Contra la resolución cabe interponer los Recursos de Reposición y Contencioso-Administrativo.