

SOLICITUD DE CERTIFICADO ACREDITATIVO DE LICENCIA DE ACTIVIDADES

1.-DATOS DEL SOLICITANTE-INTERESADO

Nombre o Razón Social										
DNI/CIF										
Dirección								Nº		
Portal		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		Local
Localidad										
Provincia							Código Postal			
Teléfonos					FAX					
Correo electrónico										

2.-DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre								DNI/CIF		
Dirección								Nº		
Portal		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		Local
Localidad										
Provincia							Código Postal			
Teléfonos					FAX					
Correo electrónico										

3.-DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN (Rellenar solo en el caso que sea distinta a la del solicitante)

Dirección								Nº		
Portal		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		Local
Localidad										
Provincia							Código Postal			

4.-FORMA PREFERENTE DE CONTACTO

<input type="checkbox"/>	Teléfono	
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico	

5.- DOCUMENTO QUE SE SOLICITA

<input type="checkbox"/> CERTIFICADO	<i>Descripción del dato a certificar:</i>
<input type="checkbox"/> DUPLICADO	<i>Descripción del documento que se solicita:</i>

