



DECLARACIÓN RESPONSABLE

Datos del solicitante:		
Nombre y Apellidos		D.n.i o C.i.f
En nombre y representación de (rellenar en caso de razón social)		D.n.i o C.i.f
Domicilio/Calle a efectos de notificación		Nº Teléfono
Localidad	Provincia	Código Postal

Datos de la actividad:
Manifiesta bajo su responsabilidad que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el desarrollo de la actividad.
Actividad a realizar
Nombre de la actividad
Calle/Plaza/Avenida Dónde se desarrolla la actividad

El abajo firmante expone que son ciertos los datos reflejados por lo que solicita Licencia Municipal de Apertura

La Algaba a

Firma