



1. DATOS DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD QUE CESA

Nombre y apellidos o razón social						DNI-NIF	
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	
Teléfono(s)			Fax		Correo electrónico		

2. DATOS DEL/LA REPRESENTANTE (En su caso)

Nombre y apellidos o razón social						DNI-NIF	
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	
Teléfono(s)			Fax		Correo electrónico		
Nº protocolo/año del poder de representación notarial							

3. 4. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Persona a notificar	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante	Forma de notificar	<input type="checkbox"/> En papel <input type="checkbox"/> Telemática
---------------------	--	--------------------	--

4. DATOS DEL LOCAL/ACTIVIDAD

Descripción de la actividad							
Nº Expte. de la licencia, autorización o declaración responsable							
Rótulo comercial							
Dirección						Localidad	
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio	
Referencia catastral del local: (si no dispone de la misma indique la del edificio)							
En caso de que el acceso principal al local sea por un vial distinto al del edificio, cumplimente los datos de acceso							
Dirección				Nº/Portal/Bloque/puerta			

5. MANIFIESTA

1. Que va a proceder al cese de la actividad de forma:

- TEMPORAL: Duración aproximada del cese _____
 DEFINITIVO.

Fecha ___/___/___ y firma solicitante	Fecha ___/___/___ y firma representante (en su caso)
Nombre DNI	Nombre DNI

**SR. ALCALDE -PRESIDENTE
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BLANCA**