

Expediente Nº.
A rellenar par la Administración

CONTROL OF THE PROPERTY OF THE

CONSULTA PREVIA A LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTO

1	DATOS DEL	SOLICITANTE						
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:						DNI/CIF:		
REPRESENTANTE/ NOMBRE Y APELLIDOS:							DNI/CIF:	
DC	OMICILIO A EFEC	CTOS DE NOTIFICAC	CIÓN:				•	
LOCALIDAD			PROVINCIA		PAIS		C.POSTAL	
TFNO. FIJO: TFNO. MÓVIL:		FAX:		CORREO ELECTRÓNIC		CO:		
	El Titular autoriza de forma expresa al Servicio de Licencias de Apertura para que las notificaciones se practiquen a través de la Sede Electrónica, en la carpeta ciudadana asociada a la siguiente dirección de correo electrónico:							
2	DATOS DE I	A ACTIVIDAD						
2 DATOS DE LA ACTIVIDAD DIRECCIÓN: REF. CATASTRAL:								
ווט	ALCCION.				NLI.	DATASTRAL.		
1.0	CALIDAD:		I	DDOVING	,,,,		C.POSTAL:	
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			C.POSTAL.	
TELÉFONO: FAX:				CORREO ELECTRÓNICO:				
DE	SCRIPCIÓN DE	LA ACTIVIDAD Y CO	NSIII TA DI ANTEA	DA:				
SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA: SUPERFICIE TOTAL ÚTIL: AFORO: M² PERSONAS								
3 DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN □ Acreditación de la personalidad del interesado y, en su caso de su representante así como documento en el que conste la representación. □ Documento justificativo del abono de la Tasa correspondiente.								
☐ Memoria descriptiva y gráfica que defina las características generales de la actividad proyectada y del inmueble en el que se pretenda llevar a cabo, que incluya una exposición de las cuestiones sobre las que se solicita consulta. (en soporte informático).								
SI LO CONSIDERA NECESARIO PARA PODER CONTESTAR SU CONSULTA PUEDE ADJUNTAR OTROS DOCUMENTOS:								
	□ □							
El abajo firmante SOLICITA contestación a la presente consulta previa a la apertura de establecimiento destinado al ejercicio de la actividad económica descrita.								
	Mairena del Aljarafe, a de de							
Solicitante, o su Representante								





