

D./D^a. _____,
mayor de edad, con D.N.I. _____, en representación de
_____, con C.I.F. _____,
domiciliado en calle _____, n^o _____ piso _____,
de _____ provincia de _____, C.P.
_____, teléfono de contacto _____,

EXPONE:

Que **AUTORIZA** cambio de titularidad de Licencia de Apertura de
establecimiento destinado a _____,
ubicado en calle _____, a favor de
_____.

Fdo. _____

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PILAS.