



c/Antoni Soler i Hospital 7-9
08232 Viladecavalls
Telèfon: 937887141 – Fax: 937892079
oac@viladecavalls.cat

COMUNICACIÓ CONJUNTA DE TRANSMISSIÓ DE LLICÈNCIA O DELS EFECTES D'UNA COMUNICACIÓ PRÈVIA

DADES DE L'ACTIVITAT

Emplaçament (carrer, plaça)	Núm.	Sector
Activitat	Epígraf CCAE	Superfície (m ²)

DADES DEL TITULAR ABANS DE LA TRANSMISSIÓ

Nom i cognoms o raó social	DNI/ Passaport/NIF/NIE	
Adreça fiscal		
Municipi	Codi Postal	
En cas d'haver-hi representant, nom, cognoms i NIF		
Telèfon	Fax	Adreça electrònica

DADES DEL NOU TITULAR

Nom i cognoms o raó social	DNI / Passaport/NIF/NIE	
Adreça fiscal		
Municipi	Codi postal	
En cas d'haver-hi representant, nom, cognoms i NIF		
Telèfon	Fax	Adreça electrònica

DECLARACIÓ CONJUNTA

De conformitat amb el que determina la normativa vigent que regeix l'activitat, l'anterior i el nou titular, les dades dels quals s'han exposat més amunt, comuniquen conjuntament la transmissió de la llicència o dels efectes de la comunicació prèvia de l'activitat que s'identifica a l'encapçalament, que estan d'acord amb aquesta transmissió i que el nou titular assumeix els drets i les obligacions que es deriven del títol que es transmet.

_____, de/d' _____ de 20

El cessionari
(nou titular)

El cedent
(anterior titular)