

**SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE LA AUTORIZACIÓN MUNICIPAL**  
**DE PUESTO DE VENTA AMBULANTE EN EL MERCADILLO OCASIONAL DE LOS JUEVES**

DATOS DEL PUESTO:		
Nº PUESTO:	ÁREA DE VENTA:	Días autorizados: Jueves
PRODUCTO AUTORIZADO:		
Producto que el cesionario solicita vender (Se deberá corresponder al Área al que producto pertenezca):		

DATOS CEDENTE (CEDE)	NOMBRE Y APELLIDOS /DENOMINACION SOCIAL		NIF/CIF	
	DOMICILIO FISCAL:			C.P.
	POBLACION:	PROVINCIA	TEL.	
	FAX:	Email.:		
REPRESENTANTE	NOMBRE Y APELLIDOS:		NIF:	
	DOMICILIO FISCAL:			
	TELF.:	FAX/Email:		

DATOS CESIONARIO (ADQUIERE)	NOMBRE Y APELLIDOS /DENOMINACION SOCIAL		NIF/CIF	
	DOMICILIO FISCAL:			C.P.
	POBLACION:	PROVINCIA	TEL.	
	FAX:	Email.:		
DATOS DE:				
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> DATOS DE COOPERATIVA COMO ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS/DENOMINACION SOCIAL:		NIF/CIF	
	DOMICILIO FISCAL:			
	TELF.:	FAX/E-MAIL.:		

Los firmantes solicitan al Ayuntamiento la transmisión de la autorización arriba consignada, conforme a lo establecido en el artículo 3.2 de R/D 199/2010 del BOE y Ley 5/2010 publicada en el BOCAM.

Mejorada del Campo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA DEL CEDENTE:

FIRMA DEL CESIONARIO: