

MODELO NÚMERO 03 / Página 1		NÚMERO DE EXPEDIENTE	REGISTRO GENERAL
 <p>Ayuntamiento de : HONRUBIA</p>	/20 ¿Relacionado con otro expediente? : <input type="checkbox"/> SI: Indique número/s <input type="checkbox"/> No. /		
DECLARACIÓN RESPONSABLE:			

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

DATOS DEL SOLICITANTE:					
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.					
DNI, NIF, NIE, CIF.			DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD	
PROVINCIA			ESTADO		
<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO			<input type="checkbox"/> O EN REPRESENTACIÓN DE :		
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.				DNI, NIF, NIE, CIF.	
DATOS A EFECTOS DE COMUNICACIONES:					
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.					
DNI, NIF, NIE, CIF.			DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD	
PROVINCIA			ESTADO		
TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO	

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

EXPONE	
MANIFIESTA BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE :	
DISPONIENDO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO ACREDITA Y COMPROMETIÉNDOSE A MANTENER SU CUMPLIMIENTO DURANTE EL PERÍODO DE TIEMPO EN QUE DESARROLLE LA CITADA ACTIVIDAD. EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD (CALLE, Nº,...)	
REFERENCIA CATASTRAL DONDE SE UBICA LA ACTIVIDAD: (en caso de no disponer el inmueble todavía de referencia catastral, habrá de aportarse copia del modelo de alta catastral presentado en la Gerencia del Catastro u Órgano competente). <input type="checkbox"/>	

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA DEL SOLICITANTE/ REPRESENTANTE
En _____ a _____ de _____ de 20____	

