



## Ayuntamiento de La Horcajada

		A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN	
Concesión de Autorización para el Ejercicio de la Venta Ambulante		Nº Expediente	Nº Registro
		Modelo	Fecha:

1. DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos / Razón Social			CIF / NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Email

2. EXPONE	
Que desea ejercer la venta ambulante de los productos que pretende vender) y colocar un puesto de venta cuyas dimensiones son: m2, en la zona urbana de emplazamiento autorizado para ello en su término municipal.	[descripción detallada de ,ocupando un total de

3. DOCUMENTACIÓN A APORTAR
<ul style="list-style-type: none"><li>Alta /corriente de pago en régimen correspondiente de la seguridad social.</li><li>Justificante de pago de pago del primer mes.</li></ul>

4. SOLICITA
Que de conformidad con lo establecido en los artículos 46 de la Ley 16/2002, de 19 de diciembre, de Comercio de Castilla y León, y 23 del Decreto 82/2006, de 16 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 16/2002, de 19 de diciembre, de Comercio de Castilla y León en concordancia con el Real Decreto 199/2010, de 26 de febrero, por el que se regula el ejercicio de la venta ambulante o no sedentaria y en los artículos 53 a 55 de la Ley 7/1996, de 15 de enero, de Ordenación del Comercio Minorista y previos los trámites correspondientes y la documentación presentada, se me conceda la autorización para el ejercicio de la venta ambulante.

5. AVISO LEGAL
De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: - Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. - Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. - Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En \_\_\_\_\_, a de \_\_\_\_\_ de 2015

El solicitante,

Fdo.: \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento de La Horcajada**

C/ Mayor, 24, La Horcajada. 05695 Ávila. Tfno. 920364001. Fax: 920364001