

**SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO COMERCIAL**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sr. Intendente Municipal.

Por la presente y en mi carácter de titular solicito a Ud. tenga a bien realizar el cambio de domicilio en el Registro Municipal de establecimientos comerciales perteneciente a la Habilitación Municipal N° \_\_\_\_\_

Con los siguientes datos:

**TITULAR SOLICITANTE**

APELLIDO Y NOMBRE:
DNI:

**DATOS DEL COMERCIO**

NOMBRE DE FANTASIA:
RUBRO:
DOMICILIO COMERCIAL ANTERIOR:
NUEVO DOMICILIO COMERCIAL:

**DATOS DEL INMUEBLE A HABILITAR**

NOMBRE Y APELLIDO PROPIETARIO (SEGÚN ESCRITURA):
DIRECCION EXACTA (CALLE Y NUMERO):
Nº DE MANZANA, LOTE Y ZONA (FIGURA EN EL CEDULON DEL IMPUESTO MUNICIPAL)

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE

.....  
ACLARACION

.....  
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

**IMPORTANTE: LA PRESENTACION ES EN CARÁCTER DE SOLICITUD Y NO IMPLICA APROBACION**