

**AJUNTAMENT DE REAL**

C/ La Pau nº 2

Tlno: 96 255 50 06- Fax: 96

255 55 03

e- mail: real_alc@gva.es

**SOLICITUD PUESTO EN EL MERCADO AMBULANTE/ SOL·LICITUD
LLOC EN EL MERCAT AMBULANT**

Nombre/ Nom		1er. apellido/ 1r. cognom		2n. apellido/ 2n. cognom			
Calle/ Carrer		núm.		Población/ Població		CP	
Provincia		DNI			Teléfono/ Telèfon		
En representación de: En representació de:							
DNI:		Dirección/ Direcció					

EXPONE/ EXPOSA:

Que se dedica a la actividad de venta ambulante de las siguientes mercancías/ Que es dedica a l'activitat de venda ambulant de les següents mecaderies:

--

SOLICITA/ SOL·LICITA:

Autorización para la venta en el mercado ambulante de real, a tal efecto acompaña la documentación que se señala con una X/ Autorització per a la venda en el mercat ambulant de Real, a este l'efecte acompanya la documentació que s'assenyala amb una X.

	Alta en el I.A.E.
	Alta en la Seguritat Social (recibo último mes/ rebut últim mes)
	DNI.
	Carné de manipulador de alimentos (para aquellos que vendan alimentos) Carnet de manipulador d'aliments (per aquells que venguen aliments)
	Registro sanitario en caso de venta de alimentos de fabricación propia Registre sanitari en cas de venda d'aliments de fabricació pròpia

En Real a de de
Firma/ Signatura: