



## COMUNICACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD

### DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE:

Nombre o Razón Social: .....  
Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....  
DNI, NIF, NIE: ..... Teléfono: ..... Correo electrónico: .....  
Tipo de vía: ..... Nombre de la vía: ..... nº: ..... Piso: ..... Puerta: .....  
Municipio: ..... Código Postal: ..... Provincia: .....

### DATOS REPRESENTANTE: (rellenar si procede)

Nombre o Razón Social: .....  
Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....  
DNI, NIF, NIE: ..... Teléfono: ..... Correo electrónico: .....  
Tipo de vía: ..... Nombre de la vía: ..... nº: ..... Piso: ..... Puerta: .....  
Municipio: ..... Código Postal: ..... Provincia: .....  
Acreditación de la representación, por medio de: .....

### DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: (rellenar si procede)

Nombre o Razón Social: .....  
Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....  
DNI, NIF, NIE: ..... Teléfono: ..... Correo electrónico: .....  
Tipo de vía: ..... Nombre de la vía: ..... nº: ..... Piso: ..... Puerta: .....  
Municipio: ..... Código Postal: ..... Provincia: .....  
Modo de notificación:  Papel  En la Sede Electrónica Municipal  En la siguiente dirección electrónica habilitada única  
Correo electrónico o tipo de dispositivo y dirección para recepción de avisos: .....

### DATOS DEL LOCAL O DE LA ACTUACIÓN:

Dirección: .....  
Tipo de vía: ..... Nombre de la vía: ..... nº: .....  
Escalera: ..... Planta: ..... Puerta: ..... Referencia Catastral: .....

### SOLICITA:

Epígrafe IAE: .....  
Denominación según la Ley de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas (LEPAR): .....  
Nombre comercial: .....  
Fecha de la licencia: .....  
Núm. registro LEPAR: .....



## DOCUMENTACIÓN QUE APORTA: (marque con una X lo que corresponda)

- Documento acreditativo de la personalidad del declarante o su representante.
- Documento acreditativo de la nueva denominación del titular.

## COMUNICACION:

La persona abajo firmante comunica el cese de la actividad antes indicada según los datos expuestos con efectos del día: ....., manifiesta que todos los datos son verdaderos y que conoce las consecuencias que la inexactitud, falsedad u omisión de cualquier dato o información conlleva (1).

Y para que así conste, firma la presente comunicación en calidad de:

- Declarante.
- Representante legal del declarante.

En San Lorenzo de El Escorial a ..... de ..... de .....

**FIRMA**



Mod.05/17

(1) La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un periodo de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación. (Artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).