

**SOLICITANTE**

**Nombre y apellidos:**

**D.N.I.:**

**Domicilio:**

**Código Postal: Localidad:**

**Provincia:**

**e-Mail:**

**Teléfono:**

**Teléfono Móvil:**

**En nombre propio.**

**En representación de:**

**Nombre y apellidos / Razón social:**

**D.N.I. / C.I.F.:**

**Domicilio:**

**Código Postal: Localidad:**

**Provincia:**

**e-Mail:**

**Teléfono:**

**Teléfono Móvil:**

**DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN**

**Domicilio:**

**Código Postal: Localidad:**

**Provincia:**

**Notificación electrónica.** Si Ud. prefiere optar por recibir las notificaciones correspondientes a este procedimiento de forma electrónica, debe darse de alta en la sede electrónica en la siguiente dirección de internet: **sede.calahorra.es** en el apartado **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS**, al procedimiento OM-MFE.

**SOLICITA**

La baja del puesto de venta ambulante en el Mercadillo de los jueves de la ciudad de Calahorra, con efectos de fecha:

**AUTORIZACIONES**

**AUTORIZO** al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Públicas.

**Declaración responsable:**

Declaro bajo mi responsabilidad estar al corriente de mis obligaciones tributarias con la Hacienda Pública y la Seguridad Social.

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTADA**

Copia del DNI del solicitante.

Modelo de representación, si procede.

Calahorra,  
EL SOLICITANTE,