

COMUNICACIÓN

El abajo firmante, titular del establecimiento que se indica a continuación, **COMUNICA EL CESE DEFINITIVO DE LA ACTIVIDAD CON FECHA** _____.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Signatura	Grupo	Modalidad
Denominación		Plazas
Dirección completa		
Tfno.:	Fax.:	

DATOS DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

Apellidos y Nombre o Razón Social	NIF/CIF	
Dirección completa		
Tfno.:	Fax.:	e-mail:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Apellidos y Nombre o Razón Social		NIF/CIF
Dirección completa		
Tfno.:	Fax.:	e-mail:

En _____, a _____ de _____ de 201__.

Fdo. el titular:

NEGOCIADO DE ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN
OFICINA DE RENOVACIÓN Y ESTABLECIMIENTOS TURÍSTICOS
PATRONATO DE TURISMO DE GRAN CANARIA