



**SOLICITUD DE LICENCIA DE VENTA AMBULANTE; INSTALACIONES TEMPORALES**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|                |            |                 |              |
|----------------|------------|-----------------|--------------|
| D.N.I./C.I.F.: | NOMBRE:    | 1º APELLIDO:    | 2º APELLIDO: |
| DOMICILIO:     | POBLACION: |                 | PROVINCIA:   |
| CODIGO POSTAL: |            |                 |              |
| E-MAIL:        | TELEFONO:  | TELEFONO MOVIL: |              |

**ACTIVIDAD**

**FECHAS DE CELEBRACION**

**EMPLAZAMIENTO**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>CHURROS/POLLOS</b>                                    |  |  |
| <b>HELADOS/REFRESCOS</b>                                 |  |  |
| <b>ALGODON/PALOMITAS</b>                                 |  |  |
| <b>PEQUEÑOS JUGUETES/ART.<br/>NAVIDEÑOS/FRUTOS SECOS</b> |  |  |
| <b>CASTAÑAS/FLORES</b>                                   |  |  |
| <b>ARTICULOS DEPORTIVOS</b>                              |  |  |
| <b>OTROS</b>   |  |  |

**DEBERA ACOMPAÑAR A LA PRESENTE SOLICITUD DE VENTA AMBULANTE, LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

- FOTOCOPIA DEL D.N.I. /C..I.F.
- ABONO DE LA TASA POR TRAMITACION DE EXPEDIENTE DE VENTA AMBULANTE
- PLANO DE SITUACION DE LA CARTOGRAFIA MUNICIPAL CON IDICACION DE LA UBICACION.
- FOTOGRAFIA DEL REMOLQUE Y DEL LUGAR DONDE PRETENDE EJERCER LA ACTIVIDAD.

En Cartagena, a..... de.....de.....  
Firma:

EXCMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA

**Parque de Seguridad**

Ctra. La Unión Pk. 1,2 CP 30399  
Tif: 968128890- Fax: 968505297  
multas1@ayto-cartagena.es