

# SOLICITUD

Apertura, reapertura, ampliación, traslado y traspaso de establecimiento

NOMBRE DEL CONSIGNATARIO

Clase de establecimiento

*Miguel Altolaquino*  
*Carnicería*

Situación

*Font / Font*

D. *Miguel Altolaquino* que habita en la calle  
núm. \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ solicita autorización para *tomar en traspaso* un establecimiento  
de *Carnicería* en la calle *Font / Font* núm. *5* piso \_\_\_\_\_ previo  
el pago de los derechos correspondientes.

Observaciones: *Renta 1,200 anual*

Al *Jefe del Negocio*  
San Sebastián *24* de *Junio* de 192*9*  
P. E. Ndo. de Impuestos y Tasas,

San Sebastián *24* de *Junio* de 192*9*

Firma del Solicitante,

*Miguel Altolaquino*

El *Jefe de la Sección de Veterinaria* informando sobre esta solicitud,  
manifiesta: *Que hallándose el local en la condición exigida  
para esta clase de establecimiento se puede acceder  
a lo que solicita.*

Al \_\_\_\_\_  
San Sebastián de \_\_\_\_\_ de 192  
P. E. Ndo. de Impuestos y Tasas,

San Sebastián *26* de *Junio* de 192*9*

Firma,

*[Signature]*

El \_\_\_\_\_ informando sobre esta solicitud,  
manifiesta: \_\_\_\_\_

Conforme con los dictámenes anteriores:  
San Sebastián de \_\_\_\_\_ de 192  
El Alcalde,

San Sebastián de \_\_\_\_\_ de 192

Firma,