

SOLICITUD

de apertura, reapertura, ampliación, traslado y traspaso de establecimiento

NOMBRE DEL CONSIGNATARIO

Serafina Bartolomé

Clase de Establecimiento

Comestibles

Situación

Peñay Goni 10

D. *Serafina Bartolomé* que habita en la calle *Peña y Goni* núm. *10* piso *solicitada* solicita autorización para *trasladar* un establecimiento *comestibles* en la calle *Peña y Goni* núm. *10* piso *previo* pago de los derechos correspondientes.

Observaciones:

San Sebastián *1* de *Julio* de 19 *33*

Firma del Solicitante,

S. Bartolomé

San Sebastián *1* de *Julio* de 19 *33*

P. E. Ndo. de Impuestos y Tasas

Leoncio Traubert

El Jefe del Laboratorio Químico Municipal informando sobre esta solicitud, manifiesta: que reuniendo el local las debidas condiciones puede accederse a lo solicitado.

San Sebastián 12 de *Julio* de 19 *33*.

Firma,

Antonio Gilla

Al _____
San Sebastián de _____ de 19 _____

P. E. Ndo. de Impuestos y Tasas,

El _____ informando sobre esta solicitud, manifiesta: _____

San Sebastián de _____ de 19 _____

Firma,

Conforme con los dictámenes anteriores:
San Sebastián de _____ de 19 _____

El Alcalde,