

SOLICITUD

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

NOMBRE DEL CONSIGNATARIO

Margarita Abarratequi

Clase de Establecimiento

Muebles usados ordinarios

Situación

D. *Margarita Abarratequi* que habita en la calle *Peña y Goñi* núm. *10* solicita autorización para *trasladar* un establecimiento de *Compra-venta* en la calle *Peña y Goñi* núm. *16* piso *previo* el pago de los derechos correspondientes.

Observaciones: *Trasladado de Isabel la Católica 10 a Peña y Goñi 16 sin pto. de depósito*

San Sebastián *4* de *Octubre* de 19*35*

Al Sr. jefe del Depto. de Higiene

San Sebastián *4* de *Octubre* de 19*35*

P. E. Ndo. de Ingresos y Tasas.

Firma del Solicitante.

Margarita Abarratequi

El *Jefe del Departamento de Higiene* informando sobre esta solicitud, manifiesta: *que con la condición de poner en conocimiento del Ayuntamiento Municipal los muebles comprados, solicitando la desinfección y saneamiento, puede accederse a lo que solicita.*

San Sebastián *5* de *Octubre* de 19*35*

Al _____
San Sebastián _____ de _____ de 19

P. E. Ndo. de Ingresos y Tasas.

Firma.

D. Manuel Vidales

El _____ informando sobre esta solicitud, manifiesta: _____

San Sebastián _____ de _____ de 19

Conforme con los dictámenes anteriores:

San Sebastián _____ de _____ de 19

El Alcalde.

Firma.