



SOLICITUD

cial, ampliación, traslado y traspaso de establecimiento

BRE DEL CONSIGNATARIO

Clase de establecimiento

peluquería

Situación

D. *Consuelo Lujambio de la* que habita en la calle *Las Dunas 3 2º*
núm. *3* piso *2º* solicita autorización para *apertura* de un establecimiento
de *Peluquería* en la calle *Cañaleta* núm. *4* piso *2º*

el pago de los derechos correspondientes.

Renta anual del local

Observaciones

NOTA IMPORTANTE: El industrial que acepta el traspaso, responde subsidiariamente de las cantidades atrasadas que al Erario Municipal adeuda el dueño anterior por el establecimiento que se traspasa.

San Sebastián *14* de *Junio* de 19*58*

Firma del solicitante,

Consuelo Lujambio

AL Sr. FEPE DEL LABORATORIO MUNICIPAL

San Sebastián *16* de *Junio* de 19*58*
El Jefe del Negociado 3º



El Director del Laboratorio Municipal de Higiene, informando sobre esta solicitud manifiesta: que reuniendo el local buenas condiciones de higiene, puede accederse a lo solicitado.

San Sebastián *25* de *Noviembre* de 19*58*.

Firma,

[Signature]

Al _____
San Sebastián de _____ de 19____
El Jefe del Negociado 3º

El _____ informando sobre esta solicitud manifiesta: _____

San Sebastián de _____ de 19____

Firma,

Conforme con los dictámenes anteriores:
San Sebastián de _____ de 19____
El Alcalde,