Expediente: ………………………………………………………………………………..

**COM U N I CACI ÓN DE CESE DE ACTI VI DAD ECON ÓM I CA**

**DATOS DE LA PERSON A I N TERESADA** **Apellidos y Nombre / Razón Social**

.......................................................................................................................................... D.N.I. /C.I.F......................

**Domicilio a efecto Notificaciones:**

Dirección: ................................................................................................................................................................... C.P................. Localidad......................................... Municipio............................... Provincia..................................

Teléfono Contacto: ........................... /.......................... Correo Electrónico: ............................................................

**Represen tan te:**

Apellidos................................................................... Nombre......................................... D.N.I. /C.I.F...................... Dirección: ...................................................................................................................................................................

C.P.: ............... Localidad: ........................................ Municipio: ............................. Provincia:.................................. DATOS DE LA ACTIVIDAD:

Nombre Comercial de la Actividad: ............................................................................Epígrafe I.A.E.........................

Dirección: ............................................................................................Referencia Catastral........................................ C.P.: ............... Localidad: ........................................ Municipio: ............................. Provincia:.................................. Descripción de la Actividad:

Teléfono/Fax Contacto: ........................... /.......................... Correo Electrónico: ...........................................................

El / la abajo firmante **COM U N I CA** a los efectos oportunos el **CESE DEL EJ ERCI CI O DE LA ACTIVIDAD ECON ÓM I CA** descrita, con efectos de fecha......... de............................ de.............

Gójar a.......... de......................................de...........

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCM O. AYUNTAMIENTO DE GÓJAR**

**Protección de datos:** En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado del que es responsable el Ayuntamiento de Gójar. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos de esta Administración Pública y notificación de actos administrativos a los interesados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación.