

SOL·LICITUD DE LICÈNCIA DE REPARTIMENT DE PUBLICITAT DINÀMICA

DADES DEL/DE LA SOL·LICITANT					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. O KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
FAX:	TEL.:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		

REPRESENTAT/ADA PER (només s'ha d'emplenar si s'escau)					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. O KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
FAX:	TEL.:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		
Com a _____			L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.		

DADES PER A COMUNICACIONS					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. O KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
FAX:	TEL.:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		

DADES DE L'ACTIVITAT	
NOM COMERCIAL:	ZONA D'ACTUACIÓ:
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT:	PERÍODE PREVIST:
TIPUS DE REPARTIMENT: <input type="checkbox"/> DOMICILIARI <input type="checkbox"/> EN MÀ A LA VIA PÚBLICA ⁽¹⁾	TIPUS DE LICÈNCIA: <input type="checkbox"/> SECTORIAL <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL

DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA	
<input type="checkbox"/> RELACIÓ DELS AGENTS PROPOSATS (HAN DE SER DE LA VOSTRA DEPENDÈNCIA LABORAL) QUE N'ESPECIFIQUI NOM I LLINATGES, DNI I ADREÇA	<input type="checkbox"/> CÒPIA DE LA DECLARACIÓ CENSAL D'INICI D'ACTIVITAT O ALTA DE L'IAE, SI ESCAU
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓ DE LA DEPENDÈNCIA LABORAL DELS AGENTS PROPOSATS	<input type="checkbox"/> MODEL DE LA PROPAGANDA QUE S'HA DE DISTRIBUIR
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANT DE L'INGRÉS DE LES TAXES CORRESPONENTS	<input type="checkbox"/> CÒPIA DE LA LICÈNCIA D'ACTIVITAT DE L'EMPRESA
<input type="checkbox"/> CÒPIA DEL NIF DE L'EMPRESA O DEL/DE LA SOL·LICITANT	<input type="checkbox"/> CÒPIA DE L'IMPRES TC-2 DE LA SEGURETAT SOCIAL, ACTUALITZAT AMB ELS A-2.2, SI ESCAU
<input type="checkbox"/> CERTIFICAT EXPEDIT PER LA TRESORERIA MUNICIPAL QUE EL/LA SOL·LICITANT ESTÀ AL CORRENT PEL QUE FA A LES SEVES OBLIGACIONS ECONÒMIQUES AMB L'AJUNTAMENT DE PALMA (només repartiment en mà)	

NOTA INFORMATIVA: LES CÒPIES S'AUTENTIQUEN AL REGISTRE EXHIBINT L'ORIGINAL.

ANTELOCACIÓ MÍNIMA DE LA PETICIÓ: 30 DIES. PERÍODE MÀXIM: FINS EL 31 DE DESEMBRE.

⁽¹⁾ SOLS AUTORITZABLE SEGONS L'ESTABLERT A L'ARTICLE 11 DE L'ORDENANÇA MUNICIPAL DE PUBLICITAT DINÀMICA.Palma,..... d..... de
(firma)Per a no aportar documents elaborats per l'Administració, el sol·licitant declara la veracitat de les dades consignades i autoritza que es verifiquin utilitzant els mitjans telemàtics necessaris i disponibles per a les administracions públiques SÍ NO

SOL·LICITUD DE LICÈNCIA DE REPARTIMENT DE PUBLICITAT DINÀMICA

DADES DEL/DE LA SOL·LICITANT					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. O KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
FAX:	TEL.:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		

REPRESENTAT/ADA PER (només s'ha d'emplenar si s'escau)					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. O KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
FAX:	TEL.:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		
Com a _____			L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.		

DADES PER A COMUNICACIONS					
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C., PL., AVDA...):			NÚM. O KM:	BLOC:	ESC.: PIS: PORTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
FAX:	TEL.:		ADREÇA ELECTRÒNICA:		

DADES DE L'ACTIVITAT					
NOM COMERCIAL:			ZONA D'ACTUACIÓ:		
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT:			PERÍODE PREVIST:		
TIPUS DE REPARTIMENT: <input type="checkbox"/> DOMICILIARI <input type="checkbox"/> EN MÀ A LA VIA PÚBLICA ⁽¹⁾			TIPUS DE LICÈNCIA: <input type="checkbox"/> SECTORIAL <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL		

DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA					
<input type="checkbox"/> RELACIÓ DELS AGENTS PROPOSATS (HAN DE SER DE LA VOSTRA DEPENDÈNCIA LABORAL) QUE N'ESPECIFIQUI NOM I LLINATGES, DNI I ADREÇA			<input type="checkbox"/> CÒPIA DE LA DECLARACIÓ CENSAL D'INICI D'ACTIVITAT O ALTA DE L'IAE, SI ESCAU		
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓ DE LA DEPENDÈNCIA LABORAL DELS AGENTS PROPOSATS			<input type="checkbox"/> MODEL DE LA PROPAGANDA QUE S'HA DE DISTRIBUIR		
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANT DE L'INGRÉS DE LES TAXES CORRESPONENTS			<input type="checkbox"/> CÒPIA DE LA LICÈNCIA D'ACTIVITAT DE L'EMPRESA		
<input type="checkbox"/> CÒPIA DEL NIF DE L'EMPRESA O DEL/DE LA SOL·LICITANT			<input type="checkbox"/> CÒPIA DE L'IMPRES TC-2 DE LA SEGURETAT SOCIAL, ACTUALITZAT AMB ELS A-2.2, SI ESCAU		
<input type="checkbox"/> CERTIFICAT EXPEDIT PER LA TRESORERIA MUNICIPAL QUE EL/LA SOL·LICITANT ESTÀ AL CORRENT PEL QUE FA A LES SEVES OBLIGACIONS ECONÒMIQUES AMB L'AJUNTAMENT DE PALMA (només repartiment en mà)					

NOTA INFORMATIVA: LES CÒPIES S'AUTENTIQUEN AL REGISTRE EXHIBINT L'ORIGINAL.

ANTELOCACIÓ MÍNIMA DE LA PETICIÓ: 30 DIES. PERÍODE MÀXIM: FINS EL 31 DE DESEMBRE.

⁽¹⁾ SOLS AUTORITZABLE SEGONS L'ESTABLERT A L'ARTICLE 11 DE L'ORDENANÇA MUNICIPAL DE PUBLICITAT DINÀMICA.

Per a no aportar documents elaborats per l'Administració, el sol·licitant declara la veracitat de les dades consignades i autoritza que es verifiquin utilitzant els mitjans telemàtics necessaris i disponibles per a les administracions públiques

SÍ NO

Palma,..... d..... de

(firma)