

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------------|-----------|---------------------|--------------------------------------|---------------|------|--------|
| SOLICITANTE | N.I.F. / C.I.F. / Pasaporte / N.I.E. | | APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | | | |
| | DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVD. | | | | Nº | LETRA | ESC. | PISO | PUERTA |
| | MUNICIPIO | | | PROVINCIA | | | CÓDIGO POSTAL | | |
| | TELÉFONO | | MÓVIL | | FAX | | E-MAIL | | |
| | EN REPRESENTACIÓN DE: | | | | | N.I.F. / C.I.F. / Pasaporte / N.I.E. | | | |
| | N.I.F. / Pasaporte / N.I.E. DEL PRESENTADOR | | APELLIDOS Y NOMBRE | | | | | | |
| DOCUMENTACION | <p>MARCAR LA TRANSFERENCIA QUE PROCEDA:</p> <p><input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DEL TITULAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado defunción. 2. Escritura de herencia de adjudicación de la licencia. 3. Fotocopia del DNI del nuevo titular. <p><input type="checkbox"/> IMPOSIBILIDAD PARA PRESTACION DEL SERVICIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentación médica que justifique la imposibilidad por enfermedad o accidente. 2. Fotocopia del DNI del nuevo titular. <p><input type="checkbox"/> JUBILACION U OTRA CIRCUNSTANCIA SIMILAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justificante de estar en situación de jubilación o de la circunstancia similar. 2. DNI del nuevo titular. <p><input type="checkbox"/> AL CONDUCTOR CON SERVICIO NO INFERIOR A 3 AÑOS CONSECUTIVOS O 5 ALTERNOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justificación de la prestación del servicio del conductor con permiso nº..... 2.- Fotocopia del DNI del nuevo titular. <p><i>En todos los casos deberá presentar justificante de autoliquidación de la TASA POR LICENCIAS Y AUTORIZACIONES ADMINISTRATIVAS DE AUTOTAXIS Y DEMAS VEHICULOS DE TRANSPORTE (Gestión Tributaria, planta baja Ayuntamiento Plaza de los Naranjos).</i></p> <p><i>Toda documentación que no sea original deberá estar compulsada por el Negociado de Transportes (de lunes a miércoles arco norte Marbella, previo pago de la tasa en Tesorería Municipal, Ayuntamiento Plaza los Naranjos).</i></p> | | | | | | | | |
| SOLICITA | TRANSFERENCIA DE LA LICENCIA MUNICIPAL DE COCHE DE CABALLOS NUMERO.....A FAVOR DE D..... | | | | | | | | |
| FIRMA | Marbella, a..... de..... de 20..... | | | | | | | | |
| | Fdo. El solicitante | | | | Fdo. El presentador | | | | |

Sr/a. Alcalde/sa del Excmo. Ayuntamiento de Marbella