MUNICIPALIDAD DE ESPARZA

MERCADO MUNICIPAL DE ESPARZA CONSECUTIVO:

MOTIVO DE SOLICITUD	FECHA:
CONTRATO DE CESIÓN DE LOCAL	

DATOS DEL CESIONARIO (SEGÚN CORRESPONDA)

Nombre y Apellidos	Número de cédula

Télefono habitación	Celular	Correo electrónico
Dirección		

Número local		Monto mensual		Área local	

BENEFICIARIOS A NOMBRAR SEGÚN ORDEN DE PRIORIDAD

1-			
Nombre y Apellidos			Número de cédula
Telefono		Correo eléctronico	
Dierección			
2-			
Nombre y Apellidos			Numero de cédula
Télefono		Correo eléctronico	
Dirección			
3-			
Teléfono		Correo eléctronico	
Dierección			

FIRMA CESIONARIO

TRASPASO DE LOCAL MERCADO MUNICIPAL (APORTAR PRUEBA)					
Cedente					
Número cédula		Número de local		Área de local	
Actividad comercial					
Motivo incapacidad					
Cesionario					
Número de cédula		Télefono			
Correo electrónico		Actividad comercial			
Dirección					
FIRMA CEDENTE		FIRMA CESIONARIO			

ESTA SOLICITUD DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTE REQUISITOS	
1. Dictamen médico de incapacidad	4.Adjuntar fotocopia de cédula de los beneficiarios
2.Declaración de contrato de cesión de derecho	5.Estar al día Municipalidad, FODESAF, C.C.S.S
3.Adjuntar fotocopia cédula cedente y cesionario	6.Firma de contrato respectivo

Declaro que el trámite se hará de acuerdo a lo que reza en el artículo 14-15 del Reglamento Municipal del Mercado

Gestora Administrativa

Asistente Administrativo