

# FORMULARIO SOLICITUD DE REGISTRO COMERCIAL

<b>1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL PERMANENTE</b>		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO		
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
RÉGIMEN DE TENENCIA DEL LOCAL <input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Otro/s: .....		
<b>2 AÑO DE APERTURA Y PERÍODOS DE APERTURA</b>		
AÑO DE APERTURA	PERÍODOS DE APERTURA <input type="checkbox"/> APERTURA CONTINUADA <input type="checkbox"/> APERTURA TEMPORAL (Indicar meses) .....	
<b>3 CÓDIGO/S I.A.E. AÑO INICIO ACTIVIDAD/ DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>		
1.- ..... / .....		
2.- ..... / .....		
3.- ..... / .....		
4.- ..... / .....		
5.- ..... / .....		
6.- ..... / .....		
<b>4 TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>		
<input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Superservicios <input type="checkbox"/> Autoservicios <input type="checkbox"/> Tienda tradicional		
<b>5 DATOS SOBRE EL ESTABLECIMIENTO</b>		
<b>5.1 DATOS GENERALES</b>		
ESTABLECIMIENTO:	Superficie de Venta ..... m2	Superficie Total ..... m2
APARCAMIENTO:	Superficie ..... m2	Nº de plazas .....
ALMACÉN:	Superficie ..... m2	
OTRO/S: .....		
<b>5.2 EQUIPAMIENTOS</b>		
LECTORES ÓPTICOS, Nº ..... CAJAS CON ESCÁNER, Nº ..... TERMINALES PUNTO DE VENTA, Nº ..... CAJAS REGISTRADORAS, Nº .....		
DATÁFONOS, Nº ..... ORDENADORES, Nº ..... ACCESO PARA DISCAPACITADOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRO/S: .....		
<b>5.3 SERVICIOS</b>		
<input type="checkbox"/> REPARTO A DOMICILIO		
<input type="checkbox"/> PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO		
<input type="checkbox"/> SERVICIO POST-VENTA PROPIO		
<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO/PAGO DE PROPIO COMERCIO		
<input type="checkbox"/> ENCARGO A DISTANCIA		
<input type="checkbox"/> OTRO/S .....		

**MODALIDADES DE AGRUPACIÓN ESPACIAL**

NOMBRE DE LA AGRUPACIÓN O DEL ESTABLECIMIENTO VINCULADO: .....

- COMERCIO AISLADO  
 CENTRO COMERCIAL ABIERTO  
 VINCULADO A GASOLINERA  
  
 MERCADO DE ABASTOS  
 CENTRO COMERCIAL DE BARRIO  
 VINCULADO A COMPLEJO HOSTELERO

NOMBRE DEL CENTRO COMERCIAL: .....

**INSTALACIONES DE LA EMPRESA****INSTALACIÓN 1**

DOMICILIO: ..... C. POSTAL: .....

MUNICIPIO: ..... PROVINCIA: .....

TELÉFONO/S: ..... FAX: .....

USO ESPECÍFICO (1): .....

**INSTALACIÓN 2**

DOMICILIO: ..... C. POSTAL: .....

MUNICIPIO: ..... PROVINCIA: .....

TELÉFONO/S: ..... FAX: .....

USO ESPECÍFICO (1): .....

**INSTALACIÓN 3**

DOMICILIO: ..... C. POSTAL: .....

MUNICIPIO: ..... PROVINCIA: .....

TELÉFONO/S: ..... FAX: .....

USO ESPECÍFICO (1): .....

**INSTALACIÓN 4**

DOMICILIO: ..... C. POSTAL: .....

MUNICIPIO: ..... PROVINCIA: .....

TELÉFONO/S: ..... FAX: .....

USO ESPECÍFICO (1): .....

**LUGAR, FECHA Y FIRMA****COMUNICO:** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación.

En ..... a ..... de ..... de .....

EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....