



PROCEDEMENTO DENUNCIA DA VALIDEZ DA AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN E LOCALIZACIÓN	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO PR327B	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DO/A SOLICITANTE

DON / DONA		DNI	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
EN NOME E REPRESENTACIÓN DA EMPRESA EXPLOTADORA / OU COMO TITULAR DO LOCAL DENOMINADO		Nº REGISTRO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DOMICILIO SOCIAL		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	CONCELLO	CIF	ENDEREZO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DENUNCIA:

A validez da autorización de instalación e localización nº en que solicita a súa baixa.

Para tal efecto xúntase a seguinte documentación:

- DOCUMENTO QUE ACREDITE A REPRESENTACIÓN
- XUSTIFICANTE DO PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA

A validez debe ser denunciada tres meses antes do vencemento da autorización de instalación e localización.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos persoais recollidos nesta solicitude serán incorporados a un ficheiro para o seu tratamento coa finalidade de xestión deste procedemento. Se o desexa, pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, dirixindo un escrito a esta consellería como responsable do ficheiro.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Lei 14/1985, do 23 de outubro, reguladora dos xogos e apostas en Galicia. Decreto 39/2008, do 21 de febreiro, polo que se aproba o regulamento de máquinas recreativas e de azar da Comunidade Autónoma de Galicia. Orde do 16 de decembro de 2008 pola que se aproban os modelos normalizados de solicitudes e autorizacións previstas no Regulamento de máquinas recreativas e de azar da Comunidade Autónoma de Galicia, aprobado polo Decreto 39/2008, do 21 de febreiro.</i>
SINATURA DO/A SOLICITANTE Lugar e data _____, de _____ de 20____

(Para cubrir pola Administración)		NÚMERO DE EXPEDIENTE
RECIBIDO		_____
REVISADO E CONFORME		DATA DE ENTRADA
		____/____/____
		DATA DE EFECTOS
		____/____/____
		DATA DE SAÍDA
		____/____/____

Delegado/a provincial da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza de