

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN DE MÁQUINAS AUXILIARES DE APUESTAS

Extr@ 0001-IN22

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA EJERCIDA EN EL ESTABLECIMIENTO			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE
Tfno 1	Tfno 2	<input type="checkbox"/> En nombre propio o <input type="checkbox"/> En representación de la empresa	
Razón social			CIF

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		
Calle / Plaza ...		Núm./Piso/Letra/Escl
Código Postal	Municipio	Provincia
Correo electrónico		

MEDIO DE NOTIFICACIÓN
Declaro expresamente mi conformidad para que las notificaciones relacionadas con este procedimiento se practiquen mediante: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Correo electrónico </div>

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
Dirección (calle/plaza y número)	Código Postal y localidad
Nombre comercial	Nº Registro de local
Actividad <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Bar especial <input type="checkbox"/> Café espectáculo <input type="checkbox"/> Salón de juego <input type="checkbox"/> Bingo	

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA DE APUESTAS		
DNI/CIF	Nombre y apellidos / Razón social	Nº. Registro Empresa Operadora

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la empresa solicitante otorga su consentimiento para que el Departamento de Economía y Hacienda ponga a disposición de la Dirección General de Interior la información fiscal que sobre la empresa solicitante existe en el Registro Fiscal del Impuesto sobre Actividades Económicas.

Por la presente, y en virtud de lo dispuesto en la citada Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, se informa al solicitante que los datos contenidos en este impreso se incluirán en el fichero denominado CONTROL DEL JUEGO, cuya unidad orgánica responsable es la Dirección General de Interior y cuya finalidad consiste en controlar las actividades de juego en Navarra. Asimismo, le comunicamos que puede usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Sección de Juego y Espectáculos Públicos, sita en Carretera de Zaragoza, km. 3,5, término municipal de Cordovilla, Navarra (Tfnos. 848 42 68 29 y 848 42 68 69).

DECLARACIÓN

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la empresa indicada, con conocimiento de los efectos y obligaciones recogidos en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que podrían derivarse de la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable, **DECLARA que todos los datos consignados en esta solicitud son veraces y que el establecimiento para el que se solicita la autorización cuenta con las preceptivas licencias municipales, en vigor, para el ejercicio de su actividad**

Lugar y fecha de la firma

DNI y firma del titular de la actividad o representante	DNI y firma de conformidad del representante de la empresa de apuestas



OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN PARA MÁQUINA DE APUESTAS

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
Artículo 5. Representación.

PERSONA REPRESENTADA

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA QUE OTORGA LA REPRESENTACIÓN TITULAR DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA EJERCIDA EN EL ESTABLECIMIENTO			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE
Teléfono	Correo electrónico	<input type="checkbox"/> En nombre propio o	
		<input type="checkbox"/> En representación de la empresa	
Razón social			CIF

PERSONA REPRESENTANTE

DATOS DE LA PERSONA / EMPRESA QUE ACEPTA LA REPRESENTACIÓN			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE
Tfno 1	Correo electrónico		
Razón social de la Empresa			CIF

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE SER EMPRESA QUIEN ACEPTA LA REPRESENTACIÓN

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE
Teléfono	Correo electrónico		

Con la firma del presente escrito la persona/entidad representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona otorgante.

El representante puede ejercitar las siguientes facultades en el presente procedimiento:

- Aportar cuantos datos y documentos se soliciten o se interesen.

LUGAR, FECHA Y FIRMAS	
Lugar	Fecha
El Otorgante / Representado DNI / CIF y firma	El Representante DNI / CIF y firma