**DECLARACIÓ RESPONSABLE DE COMPLIMENT DE REQUISITS**

**TRANSMISSIÓ LLICÈNCIA AUTOTAXI**

**Transmetent**

 **Expedient: TAXI Llicència Núm. \_\_\_\_**

**Assumpte: Transmissió Llicència**

............................................................................................................................................. (nom i Llinatges), amb DNI ....................................................., amb domicili a efectes de notificacions a ........................................................., carrer/plaça........................................................................................................................................................................número................................. CP.......................... telèfon ............................................. fax..............................., adreça electrònica................................................................ actuant (en nom propi/o en representació de l’entitat).................................................................., amb CIF: ...................................................., domiciliada a ............................................, carrer/plaça ................................................, núm.................................., segons acredita documentalment mitjançant............................................................................................

DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:

Que en qualitat de titular actual de la llicència de transport públic urbà de viatgers amb vehicles de turisme (autotaxi) de l’Ajuntament de Pollença indicada a l’encapçalament del present escrit, i amb motiu de la transmissió de la titularitat de la llicència, per això i a tal efecte declara de forma responsable:

Que la llicència que ha de ser objecte de transmissió està lliure de càrregues i gravàmens, i que no és garantia del compliment de cap mena d’obligació econòmica: pignoració, crèdit, etc.

Pollença, ...... de ..................... de 20......

La/L’interessat/da,

Signat:.......................................

**Al Sr. BATLE DE POLLENÇA**

C/. Calvari, núm. 2 – 07460 Pollença – Illes Balears