



De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos que los datos de este formulario pasarán a formar parte de un registro informático del Departamento de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno Vasco.

ADVERTENCIA:



El documento que va a cumplimentar a continuación, no incorpora la opción de guardar, por lo que antes de proceder a cumplimentarlo debe asegurarse de que dispone de toda la información necesaria.

COMO RELLENAR FORMULARIOS

Si visualiza documentos PDF en una ventana de su examinador de la Web, puede rellenar formularios contenidos en ellos mediante Acrobat Reader e imprimir el formulario con los datos desde Reader.

Para rellenar un formulario:

- 1.- Seleccione la herramienta *Mano*.
- 2.- Sitúe el cursor sobre el campo del formulario que desee cumplimentar.

Cuando el cursor adopta la forma *I*, significa que puede introducir texto. Si adopta la forma de *flecha* podrá seleccionar el campo, casilla de verificación, botón radio o elemento de lista.

- 3.- Tras introducir el texto o seleccionar un elemento, casilla de verificación o botón radio, puede realizar una de las siguientes acciones:

- Pulsando *Tab* acepta la modificación del campo y pasa al campo siguiente.
- Pulsando *Mayús.+ Tab* acepta la modificación del campo y pasa al campo precedente.
- Pulsando *Retorno* o *Entrar* para acepta la modificación del campo y anula la selección del campo actual.

Nota: en un campo de texto de varias líneas, *Retorno* le lleva a la siguiente línea; no valida la modificación del campo, ni anula la selección del campo actual.

- Pulsando la tecla *Esc* rechaza la modificación del campo y anula la selección del campo actual.
- 4.- Es aconsejable que antes de proceder a cumplimentar una página se asegure de que dispone de toda la información necesaria para cumplimentarla, y que una vez rellenados los campos de dicha página, la imprima:
 - Seleccione *Archivo > Imprimir*.

**SOLICITUD BARES**

Nº Expediente

Nº Signatura

1. TITULAR

Nombre		DNI/CIF	
Dirección		C.P.	
	CALLE, NÚMERO		
LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	FAX
Representante legal			DNI

2. ESTABLECIMIENTO

Dirección		DENOMINACIÓN		C.P.	
	CALLE, NÚMERO				
LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	FAX		
E_mail	WEB	Fechas temporada			
Explota el establecimiento en calidad: Propietario Arrendatario Otro título:					

3. El que suscribe SOLICITA la tramitación de un expediente referente a:**BAA****Inserción en el registro****Modificación****BAB**

Cambio de titularidad

BAB

Cambio denominación

→ Denominación propuesta

BAB

Cambio de categoría

BAD**Cierre del establecimiento**

Temporal

→ Fecha De:

a

Definitivo

Fecha

Firma

A la atención del Jefe de la Oficina Territorial