

## Servicio de Traspaso de Negocios

### Solicitud Traspaso

Datos solicitante						
Nombre o razón social						
Persona de Contacto				Cargo		
NIF/CIF			Tlfno. Contacto			
Dirección				CP		
Localidad/Provincia			Email			
Datos del negocio a traspasar						
Actividad a la que se dedica*						
Nombre Comercial*						
Años de ejercicio de la actividad					¿Incluir anuncio en los medios de comunicación de FOES? <b>Si No</b>  ¿Incluir anuncio en plataformas gratuitas de internet? <b>Si No</b>  Los campos con * serán los publicados en los medios seleccionados.	
En funcionamiento	Si	No	Superficie del local*	m2		
Dirección						
Localidad/Provincia*						
Zona de ubicación*			IAE			
Régimen tributación	Estimación directa		Estimación Objetiva (módulos)			
Régimen de Traspaso*						
Negocio + venta local		Negocio + alquiler local propio		Negocio + alquiler local ajeno		Otros: _____
Nº de Trabajadores			Nº de socios			
Facturación últimos 3 años	Fac. 1º año		Fac. 2º año		Fac. 3º año	
Observaciones:						

Fecha:

Firma: