

Anexo IX

Solicitud De Cambio De Titularidad

Solicitante	Razón Social		
	Primer Apellido		Segundo Apellido
	Nombre	N.I.F./C.I.F.	Teléfono
	DOMICILIO (Calle O Plaza, N°, Etc.)		
	Municipio	Provincia	C.P.
En Representación De	Razón Social		
	Primer Apellido		Segundo Apellido
	Nombre	N.I.F./C.I.F.	Teléfono
	DOMICILIO (Calle O Plaza, N°, Etc.)		
	Municipio	Provincia	C.P.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Orden de 15 de mayo de 2008, de la Consejería de Medio Ambiente y Desarrollo Rural, por la que se regulan las ayudas para fomentar la primera forestación de tierras agrícolas, al haberse producido la transmisión de los terrenos forestados de forma PARCIAL TOTAL en el expediente con clave P.C. nº:, por el siguiente motivo:

- Compraventa de parcelas
- Fallecimiento del titular
- Otros (indicar):

Solicita el traspaso del mismo.

El solicitante **MANIFIESTA** que SI , NO reúne la condición personal de Agricultor/A.T.P. y **ACEPTA** de forma expresa la transmisión del expediente referenciado, con sus derechos y obligaciones, en los recintos siguientes:

Relación De Recintos Siggpac Amparados Por El Expediente Objeto De Transmisión (1)							
Término Municipal	Polígono	Parcela	Recinto	Código uso SIGPAC	Superficie SIGPAC (ha)	Superficie Forestada (ha)	Superficie Transmitida (ha)
Total (ha)							

El titular actual..... con NIF/CIF.....
AUTORIZA la transmisión del citado expediente.

En a..... de..... de 2.0.....
 El solicitante El actual titular

Fdo: Fdo:.....

SR. DELEGADO PROVINCIAL DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL EN

(1) Deberán presentarse tantos formularios como sean necesarios para consignar todos los recintos amparados por el expediente citado.



Castilla-La Mancha

Consejería de Economía y Hacienda

FECHA DE RECEPCIÓN:

CONFORME
(El Departamento)

SOLICITUD DE APERTURA/MODIFICACIÓN DE FICHA DE TERCERO

TIPO DE MOVIMIENTO

Alta de tercero

Modificación de datos de tercero con código n.º

DATOS PERSONALES

1.- Nombre y dos Apellidos/Razón Social:

.....

2.- Calle: N.º Piso

Población: Provincia:

Distrito Postal: Teléfono:

3.- C.I.F.:

D.N.I.:

Coforme: EL TERCERO,

Fecha:

DATOS BANCARIOS (A rellenar por la Entidad Bancaria)

Entidad Financiera

CODIGO BANCARIO

CODIGO SUCURSAL

CONTROL

Nº DE CUENTA CORRIENTE

CONFORME (Firma y sello del Banco)

Fecha:

NOTA: Los espacios sombreados deberán ser rellenados únicamente por la Consejería