



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



AÑO JUBILAR
LEBANIEGO
2023·2024

40 años de autonomía

COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD

Don/Doña: _____
(Titular ó representante legal)

En su propio nombre y representación
 Como representante de la Entidad: _____

(Nombre completo de la Entidad)

Domiciliado en: _____ C.P. _____
(Domicilio de la Entidad ó Persona física)

Municipio: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ e-mail _____

Con C.I.F. / D.N.I. nº: _____

En virtud del Decreto 40/08, de 17 de abril, por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de entidades, servicios y centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria (**B.O.C. nº 83, de 29 de abril de 2008**).

COMUNICA:

- Cambio de titularidad de un centro
 Cambio de titularidad de un servicio

Datos del centro/servicio

Nombre: _____

Número de Registro: _____

Datos de la persona adquirente (física o jurídica):

Nombre: _____ DNI/CIF: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Santander..... de..... de 20

Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES

COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PERSONALIDAD**
 - PERSONA JURÍDICA:** ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN Y ESTATUTOS

- CERTIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO**
 - SIN ÁNIMO DE LUCRO:** REGISTRO DE ASOCIACIONES, FUNDACIONES, COOPERATIVAS O AQUELLAS EN LAS QUE HAYAN DE INSCRIBIRSE SEGÚN SU NORMATIVA PROPIA
 - CON ÁNIMO DE LUCRO:** CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MERCANTIL

- COPIA AUTORIZADA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL ACTO JURÍDICO CAUSANTE DEL CAMBIO DE TITULARIDAD