



Incidencia nº: /

| | | | | | |
|--|------------|-----|--------------|-------|--------|
| Establecimiento Público (<i>Nombre Comercial</i>): | | | | | |
| Licencia Municipal de Funcionamiento: SI / NO Exp.: | | | Fecha: | | |
| Titular de la Actividad: | | | NIF/NIE/CIF: | | |
| Domicilio: | | Nº: | Esc.: | Piso: | Letra: |
| CP: | Localidad: | | Provincia: | | |

| | | | | | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|-------|
| Nombre y Apellidos: | | | NIF/NIE: | | |
| Fecha nacimiento: | | Localidad: | | Provincia: | |
| Domicilio: | | | Nº: | Esc.: | Piso: |
| CP: | Localidad: | | Provincia: | | |

Que el precinto de dicha máquina se llevó a efecto con fecha

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Marca: | Modelo: |
| Serie nº: | Código (CODE) |
| Otras características técnicas: | |
| Lugar del precinto: | |

| | | | | | |
|---------------------|--|----------|-------|-------|---------|
| Nombre y Apellidos: | | NIF/NIE: | | | |
| Domicilio: | | Nº: | Esc.: | Piso: | Letra : |
| CP: | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| Tipo: <input type="checkbox"/> Solicitud | <input type="checkbox"/> Autorización Provisional | <input type="checkbox"/> Autorización Definitiva |
| Número: | Fecha: | Vigencia: |
| Expendeduría de suministro de tabacos N°: | | CIF: |
| Domicilio: | | Localidad: |

| | |
|-------------------------------|--|
| <p>Los agentes actuantes:</p> | <p>El/la denunciado/a:</p> |
| | <p>Fdo.: _____</p> <p>NIF/NIE.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No firma</p> <p><input type="checkbox"/> Se entrega copia del ACTA al/ a la denunciado/a</p> <p>La firma no implica conformidad con los hechos denunciados</p> |
| 28074 _____. 28074 _____ | |