

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

(este modelo puede ser utilizado para solicitar la modificación de datos registrales)

Los campos marcados con un * deben ser completados obligatoriamente**1. DATOS GENERALES****1.1 Datos del solicitante**

Nombre o Razón Social*

Primer apellido*

Segundo apellido

CIF / NIF / NIE*

Tipo de Sociedad
(si procede)**1.2 Datos del representante (si procede)**

Nombre *

NIF / NIE *

Primer apellido*

Segundo apellido

1.3 Dirección a efectos de notificación

Dirección*

C.P. *

Localidad*

Municipio*

Teléfono *

Otro teléfono

Fax

Correo electrónico

1.4 Datos de la solicitud

Tipo de solicitud*

 Solicitud de inscripción en el REAC Solicitud de modificación de los datos en el REAC

Nombre comercial*

Asociación profesional o
empresarial a la que perteneceNúmero de inscripción anterior
en el REAC (caso de
modificación de datos) Esta actividad comercial estaba inscrita en el REAC con el código: _____**1.5 Datos de los trabajadores**

Empleados fijos*

Nº de hombres: _____

Nº de mujeres: _____

Empleados eventuales*

Nº de hombres: _____

Nº de mujeres: _____

Familiares del empresario*

Nº de hombres: _____

Nº de mujeres: _____

Otros trabajadores*

Nº de hombres: _____

Nº de mujeres: _____

**2A. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL (SÓLO EN CASO DE ESTABLECIMIENTOS PERMANENTES)****2a.1 Tipo de establecimiento y actividad comercial**

| | |
|-----------------------------------|---|
| Tipo de establecimiento* | Mayorista: <input type="checkbox"/> Mercado mayorista |
| | Minorista: <input type="checkbox"/> Tradicional y especializado <input type="checkbox"/> Autoservicio <input type="checkbox"/> Superservicio <input type="checkbox"/> Supermercado <input type="checkbox"/> Establecimiento de descuento duro <input type="checkbox"/> Tienda de conveniencia <input type="checkbox"/> Establecimiento de venta de saldos y ocasión <input type="checkbox"/> Mediana y gran superficie comercial <input type="checkbox"/> Polivalente o especializada <input type="checkbox"/> Comercio rural |
| Modalidad de agrupación espacial* | <input type="checkbox"/> Comercio aislado <input type="checkbox"/> Mercado municipal <input type="checkbox"/> Galería y pasaje comercial <input type="checkbox"/> Centro comercial |
| | <input type="checkbox"/> Parque o conjunto comercial <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Régimen de integración comercial* | <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Franquiciado <input type="checkbox"/> Cooperativa detallista <input type="checkbox"/> Central de compras <input type="checkbox"/> Sucursal |
| | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

2a.2 Datos del establecimiento permanente

| | |
|---------------------------------|--|
| Régimen del local* | <input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Concesión <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Superficie útil del local* | Superficie de exposición y venta al público: _____ m ² |
| | Superficie del resto de instalaciones: _____ m ² |
| Licencia municipal de apertura* | Licencia nº _____ de la localidad y concejo _____ |

Dirección del establecimiento permanente

| | | | | | |
|---------------|------------|--------------------|------------|--------|--|
| Dirección* | | | | C.P. * | |
| Localidad* | Municipio* | | Teléfono * | | |
| Otro teléfono | Fax | Correo electrónico | | | |



2B. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL (SÓLO ACTIVIDADES SIN ESTABLECIMIENTOS PERMANENTES)

2b.1 Datos de la actividad comercial

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Tipo de venta * | <input type="checkbox"/> Domiciliaria | <input type="checkbox"/> Pública subasta | <input type="checkbox"/> Venta ambulante |
| | <input type="checkbox"/> A distancia | <input type="checkbox"/> Ocasional | <input type="checkbox"/> Automáticas |
| Productos ofertados en la actividad de comercio* | | | |
| Descripción de equipamientos (elementos transporte, maquinaria, herramientas, utillaje, ...)* | | | |
| Nº de autorización de la actividad comercial (si procede) | _____ | | expedida por _____ |

2b.2 Ámbito territorial de ejercicio de la actividad comercial

La actividad se ejerce en los siguientes concejos del Principado de Asturias: _____

La actividad se ejerce en las siguientes provincias españolas: _____

La actividad se ejerce en otros países fuera de España:

2b.3 Datos específicos para ventas a distancia *

Grupos de productos que se ofertan*:

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentos y bebidas | <input type="checkbox"/> Artículos deporte y caza | <input type="checkbox"/> Colecciones y filatelia | <input type="checkbox"/> Cursos de enseñanza | <input type="checkbox"/> Plantas y jardinería |
| <input type="checkbox"/> Equipos y material informático | <input type="checkbox"/> Equipos y material informático (Empresas) | <input type="checkbox"/> Fotografía, sonido y óptica | <input type="checkbox"/> Menaje, Electrodomésticos, artículo hogar | <input type="checkbox"/> Servicios (empresa) |
| <input type="checkbox"/> Mobiliario y suministros de oficina (Empresas) | <input type="checkbox"/> Perfumería, cosmética y salud | <input type="checkbox"/> Relojería, joyería y bisutería | <input type="checkbox"/> Publicaciones, discos, libros | <input type="checkbox"/> Textil y calzado |
| <input type="checkbox"/> Viajes | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Modalidades de difusión de los productos ofertados*:

Catálogo/Correo T.V. Prensa Internet Teléfono / Fax Radio

Nº de la Seguridad Social* _____ Datos del Registro Sanitario _____

Datos Registro Mercantil* _____

Colegio Profesional _____ (nº colegiado) _____ Dominio en Internet _____

2b.4 Datos específicos para ventas ocasionales *

Fecha de inicio*: _____

Fecha de finalización*: _____

2b.5 Datos específicos para ventas automáticas *

Número de máquinas expendedoras en Asturias*: _____

2b.6 Dirección de realización de la actividad (si no existe completar con la dirección para las reclamaciones)

| | | | | | |
|---------------|------------|-------|--------------------|------------|-------|
| Dirección* | _____ | | | C.P. * | _____ |
| Localidad* | Municipio* | _____ | | Teléfono * | _____ |
| Otro teléfono | Fax | _____ | Correo electrónico | _____ | |

2b.7 Datos de carácter voluntario

Acreditación de la posesión de algún certificado de calidad SI NO

Empresa adherida al sistema arbitral de consumo u otros sistemas de resolución extrajudicial de conflictos..... SI NO

Otros documentos (especificar) SI NO



2C. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL (SÓLO EN CASO DE FRANQUICIADORES)

2c.1 Datos de la actividad franquiciadora

| | |
|--|---|
| Tipo de Franquiciador* | <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Titular |
| Propiedad industrial o intelectual* | Denominación del derecho de propiedad o marca*: |
| | Fecha de concesión*: Fecha de finalización de la concesión: |
| | Recursos eventuales interpuestos a la concesión*: |
| | Órgano concesor de la propiedad*: |
| Datos de inscripción en el Registro Mercantil* | Provincia: Tomo: Folio: Hoja: |

2c.2 Descripción del negocio objeto de la franquicia

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|---|
| Nombre comercial de la franquicia* | Descripción del objeto de la franquicia* | | | |
| Sector en el que opera* | <input type="checkbox"/> Agencias de Viajes | <input type="checkbox"/> Agencias Inmobiliarias | <input type="checkbox"/> Alimentación | |
| | <input type="checkbox"/> Belleza y cosmética | <input type="checkbox"/> Centros de Enseñanza | <input type="checkbox"/> Oficina y Papelería | |
| | <input type="checkbox"/> Limpieza | <input type="checkbox"/> Deportes y Aventura | <input type="checkbox"/> Dietética y Parafarmacia | |
| | <input type="checkbox"/> Informática | <input type="checkbox"/> Imprenta y Rotulación | <input type="checkbox"/> Hostelería y Restauración | |
| | <input type="checkbox"/> Confección, Moda y Complementos | <input type="checkbox"/> Panadería, Pastelería y Heladería | <input type="checkbox"/> Construcción, Decoración, Mobiliario y Restauración de Interiores | |
| | <input type="checkbox"/> Telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> Varios | <input type="checkbox"/> Automoción | |
| | | | <input type="checkbox"/> Ocio | |
| | | <input type="checkbox"/> Fotografía y Óptica | | |
| | | <input type="checkbox"/> Joyería y Bisutería | | |
| | | <input type="checkbox"/> Otros Servicios de Comercialización y Distribución de Productos y/o Servicios | | |
| Tamaño de la red* | Asturias | 2 años o mas en activo | nº de establecimientos propios | nº de establecimientos franquiciados |
| | | Menos de 2 años en activo | | |
| | | Baja en los 2 últimos años | | |
| | Resto de España | 2 años o mas en activo | | |
| | | Menos de 2 años en activo | | |
| | | Baja en los 2 últimos años | | |
| Datos de carácter voluntario | Acreditación de la posesión de algún certificado de calidad | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Empresa adherida a un sistema de solución extrajudicial de conflictos entre franquiciador y franquiciado | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Existencia de códigos deontológicos firmados en el ámbito de la franquicia | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Empresa adherida a un sistema arbitral de consumo u otros sistemas de resolución extrajudicial de conflictos en relación con las quejas que planteen los consumidores | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Otros documentos (especificar) | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

2c.3 Datos del Master Franquiciador (en caso de que no lo sea el solicitante)

| | | | | |
|--|------------------|--------------------|------------|--------|
| Persona jurídica | Razón Social* | | | |
| | CIF* | Tipo de Sociedad* | | |
| Persona física | Nombre* | NIF / NIE* | | |
| | Primer apellido* | Segundo apellido | | |
| Duración del acuerdo de franquicia principal*: | | | | |
| Dirección* | | | | C.P. * |
| Localidad* | Municipio* | | Teléfono * | |
| Otro teléfono | Fax | Correo electrónico | | |

**3. OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA****3.1 Datos referidos al Impuesto de Actividades Económicas**

| | |
|---------------------------------|--|
| IAE de la actividad principal* | Epígrafe: _____ Fecha de inicio: _____ |
| | Descripción: _____ |
| | Epígrafe: _____ Fecha de inicio: _____ |
| | Descripción: _____ |
| IAE de actividades secundarias* | Epígrafe: _____ Fecha de inicio: _____ |
| | Descripción: _____ |
| | Epígrafe: _____ Fecha de inicio: _____ |
| | Descripción: _____ |

3.2 Datos de los vendedores (sólo para ventas ambulantes y ventas domiciliarias)

Listado de identificación (DNI y nombre completo) de cada vendedor:

3.3 Licencias municipales de actividad comercial (sólo para ventas ambulantes)

Lista de licencias municipales en vigor que posee la actividad comercial (número de licencia, localidad y concejo donde se expidió):

Quien suscribe declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos todos los datos consignados en este formulario. Asimismo, se compromete a comunicar al órgano competente en materia de comercio interior cualquier modificación o alteración de los datos que figuren en el Registro de Empresas y Actividades Comerciales del Principado de Asturias en un plazo máximo de tres meses desde que el hecho tuviera lugar.

En consecuencia, solicita que se resuelva la inscripción de estos datos en el Registro de Empresas y Actividades Comerciales del Principado de Asturias.

En

a

de

de 200

(firma)



**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA
(márquese lo que proceda)**

- Copia del NIF.
- Copia del CIF.
- Acreditación de la representación.
- Copia compulsada del IAE. Copia compulsada de la declaración censal de actividad.
- Datos exigidos en el Anexo del Real Decreto 225/2006 de 24 de febrero.

- Acreditación de tener concedida y en vigor la titularidad o los derechos de licencia de uso sobre los derechos de propiedad industrial o intelectual objeto del acuerdo de franquicia, duración y eventuales recursos.
- Memoria explicativa del negocio objeto de franquicia.
- Acreditación de datos referidos al franquiciador (cuando el franquiciador es un franquiciado principal): nombre razón social domicilio
 forma jurídica duración del acuerdo de franquicia principal. Contrato de cesión por parte del franquiciador originario.
- Documentación señalada en los tres apartados anteriores en su idioma originario (caso de empresas extranjeras).
- Otros documentos.