



TA.0521/5 (Hoja 1)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: COMUNICACIÓN DE INICIO O FIN DE ACTIVIDAD EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS – SOCIOS/AS, FAMILIARES DE SOCIOS/AS O MIEMBROS DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDADES MERCANTILES CAPITALISTAS –**

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año		D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:					
1.6 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA					
1.7 DATOS TELEMATÍCOS		CORREO ELECTRÓNICO		ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SI NO TELÉFONO MÓVIL	

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

INICIO FIN FECHA DE INICIO/FIN Día Mes Año

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL		3.2 I.A.E.		CNAE 2009			
3.3 NOMBRE COMERCIAL							
3.4 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO			
3.5 MARQUE CON "X" SI ESTA INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS		SOCIO TRABAJADOR		MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN		FAMILIAR DE SOCIO	
						NUEVA EMPRESA	

IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

C.C.C. PRINCIPAL		C.I.F.		RAZÓN SOCIAL			
DATOS DE LA CONSTITUCIÓN		FECHA DE CONSTITUCIÓN		TIPO DE REGISTRO		NÚMERO	
PROVINCIA		TOMO		LIBRO		FOLIO	
						SECCIÓN HOJA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD		I.A.E.		CNAE 2009			

4. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4) OTRO DOMICILIO

DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO			
APARTADO DE CORREOS							

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.