



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*	<input type="checkbox"/> Solicitud de inscripción en el REAC
	<input type="checkbox"/> Solicitud de modificación de los datos en el REAC
Nombre comercial*	
Asociación profesional o empresarial a la que pertenece	
Número de inscripción anterior en el REAC (caso de modificación de datos)	<input type="checkbox"/> 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: _____



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y EMPLEO

REGISTRO DE EMPRESAS Y ACTIVIDADES COMERCIALES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIO,
AUTÓNOMOS Y ECONOMÍA SOCIAL

Página 2 de 9

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* Extranjero Principal 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

Descripción del objeto de la

Sector en el que opera*

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agencias de Viajes | <input type="checkbox"/> Agencias Inmobiliarias | <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Automoción |
| <input type="checkbox"/> Belleza y cosmética | <input type="checkbox"/> Centros de Enseñanza | <input type="checkbox"/> Oficina y Papelería | <input type="checkbox"/> Ocio |
| <input type="checkbox"/> Limpieza | <input type="checkbox"/> Deportes y Aventura | <input type="checkbox"/> Dietética y Parafarmacia | <input type="checkbox"/> Fotografía y Óptica |
| <input type="checkbox"/> Informática | <input type="checkbox"/> Imprenta y Rotulación | <input type="checkbox"/> Hostelería y Restauración | <input type="checkbox"/> Joyería y Bisutería |
| <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"/> Otros Servicios de Comercialización y Distribución de Productos y/o Servicios |
| <input type="checkbox"/> Telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> Varios | | |

Tamaño de la red*

		nº de	nº de establecimientos
Asturias	2 años o mas en		
	Menos de 2 años		
	Baja en los 2		
Resto de España	2 años o mas en		
	Menos de 2 años		
	Baja en los 2		



Datos de carácter voluntario

Acreditación de la posesión de algún certificado de calidad
..... SI NO

Empresa adherida a un sistema de solución extrajudicial de conflictos entre franquiciador y franquiciado SI NO

Existencia de códigos deontológicos firmados en el ámbito de la franquicia
..... SI 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
..... SI NO

Otros documentos (especificar)
SI 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: _____	
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.**