

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RESTRICCIÓN HORARIA DE  
EXPENDEDURÍAS DE TABACO Y TIMBRE DEL ESTADO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TITULAR\***

Nombre y apellidos:

NIF:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

**DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EXPENDEDURÍA\***

Código CMT de la expendeduría:

Nombre de la expendeduría:

Ubicación actual:

**DATOS DE LA RESTRICCIÓN HORARIA\***

Motivo por el que se solicita:

Período solicitado:

Horario solicitado:

**\*Datos obligatorios**

Fecha:

Firma del titular:

## **INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE RESTRICCIÓN HORARIA DE EXPENDEDURÍAS DE TABACO Y TIMBRE DEL ESTADO**

- Datos identificativos titular propuesto (Indicar nombre y apellidos completos, NIF, correo electrónico y teléfono de contacto).
- Datos identificativos de la expendeduría (Indicar nombre, código de la expendeduría y dirección).
- Datos de la restricción horaria (Indicar motivo que justifica la solicitud, periodo solicitado con día de inicio y fin; y horario propuesto, indicando horas exactas que se solicitan).
- Puede enviar su solicitud, junto con la documentación correspondiente, al Comisionado para el Mercado de Tabacos a través de los siguientes medios:
  - Registro electrónico: <https://rec.redsara.es/registro/action/are/acceso.do>
  - [Oficina de Registro](#) de cualquier Administración.
  - Correo postal: Paseo de la Habana, 140, 28071 – Madrid.