

#### *Departamento de Servicios Sociales*

SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO DE VEHICULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

# DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE:** | |
| **DIRECCION:** | |
| **LOCALIDAD:** | **TELEFONO:** |
| **PROVINCIA:** | **D.N.I.:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | |

En calidad de:

Titular

Representante legal de:

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE:** | |
| **DIRECCION:** | |
| **LOCALIDAD:** | **TELEFONO:** |
| **PROVINCIA:** | **D.N.I.:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | |

**SOLICITA:**

La concesión de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad, conforme a lo dispuesto en la Ordenanza reguladora de la concesión de Tarjetas y espacios reservados de aparcamiento para personas con movilidad reducida (BOP nº 210 de 05/11/2013).

En Redovan a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

Fdo. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE REDOVAN