

#### *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 legislación vigente.

En Redován a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

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

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE REDOVAN