

# AYUNTAMIENTO DE LUMBRALES

REGISTRO AYUNTAMIENTO

## SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA



0009-v01

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LUMBRALES

<b>SOLICITANTE :</b>			
DNI / NIF :		NOMBRE :	
1ER APELLIDO :		2º APELLIDO :	
DIRECCIÓN :		NÚMERO :	ESC. :
		PLANTA :	PUERTA :
CÓDIGO POSTAL :	LOCALIDAD :	PROVINCIA :	
TELÉFONO :	CORREO ELECTRÓNICO :		
<b>EN REPRESENTACIÓN DE :</b>			
DNI / NIF :		NOMBRE / EMPRESA :	
1ER APELLIDO :		2º APELLIDO :	
DIRECCIÓN :		NÚMERO :	ESC. :
		PLANTA :	PUERTA :
CÓDIGO POSTAL :	LOCALIDAD :	PROVINCIA :	
TELÉFONO :	CORREO ELECTRÓNICO :		
<b>EXPONE :</b>			
QUE DESEA DISPONER DE LA <b>TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS DISCAPACITADAS CON MOVILIDAD REDUCIDA</b> , MANIFESTANDO REUNIR LOS REQUISITOS NECESARIOS			
<b>SOLICITA :</b>			
LE SEA EXPEDIDA LA MISMA POR PARTE DEL AYUNTAMIENTO.			
<b>DOCUMENTACIÓN QUE APORTA :</b>			
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL DNI / NIF.			
<input type="checkbox"/> VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO.			
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA COMPULSADA DEL PERMISO DE CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO.			
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA COMPULSADA DEL CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE MINUSVÁLIDO CON MOVILIDAD REDUCIDA.			
<input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍA RECIENTE, TAMAÑO CARNET.			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMADO :