

EXCMO.AYUNTAMIENTO
PINOSO

SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO
(Para personas con movilidad reducida)

1 DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre.....		
Fecha de Nacimiento.....	D.N.I.....	
Domicilio.....	núm.....	C.P.....
Nº Teléfono.....		

2 DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA

Apellidos y Nombre.....		
Fecha de Nacimiento.....	D.N.I.....	
Domicilio.....	núm.....	C.P.....
Nº Teléfono.....		

EN CALIDAD DE: TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

SOLICITA

Le sea concedida la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 11 de enero de 2001, de la Consellería de Bienestar Social

En Pinoso a.....de.....de 200.....

Fdo.:.....

SR.ALCAALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO.AYUNTAMIENTO DE PINOSO (ALICANTE)