

ESPACIO PARA SELLO REGISTRO

ALEGACIONES / RECURSOS MULTAS DE TRÁFICO

SOLICITANTE				
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIF:	
DIRECCIÓN (C/, PZA., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOQ:
CP:			MUNICIPIO:	ESC.:
TEL.:			FAX:	PISO:
			PROVINCIA:	PTA:
			DIRECCION ELECTRÓNICA:	

REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso)				
APELLIDOS Y NOMBRE:			DNI/NIF:	
DIRECCIÓN (C/, PZA., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOQ:
CP:			MUNICIPIO:	ESC.:
TEL.:			FAX:	PISO:
			PROVINCIA:	PTA:
			DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:	
Como _____			El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.	

DATOS PARA NOTIFICACIONES				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:	
DIRECCIÓN (C/, PZA., AVDA...):			NÚM. o KM:	BLOQ:
CP:			MUNICIPIO:	ESC.:
TEL.:			FAX:	PISO:
			PROVINCIA:	PTA:
			DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:	

IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	
NÚM EXPEDIENTE:	MATRÍCULA:

EXPONGO:	
RECIBO REQUERIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONDUCTOR:	
EXPEDIENTE:	
DÍA DE LA INFRACCIÓN:	
VEHÍCULO MODELO:	MATRÍCULA:
PROCEDEMOS A IDENTIFICAR AL CONDUCTOR SANCIONADO:	
NOMBRE:	
DNI/NIF:	
DIRECCIÓN:	

SOL-LÍCIT:
Tenga por admitido en tiempo y forma el presente escrito y se sirvan encaminar sus actuaciones hacia la persona de la que se facilitan los datos

Para no aportar documentos elaborados por la Administración, el solicitante declara la veracidad de los datos consignados y autoriza a que se verifiquen utilizando los medios telemáticos necesarios y disponibles para las administraciones públicas SÍ NO

Palma,..... de..... de
(firma)