

SOLICITUD TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PERSONAS DE MOVILIDAD REDUCIDA



Modelo
083

Expediente Nº

Sello Registro de Entrada

ALTA RENOVACIÓN EXTRAVÍO/
DETERIORO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre / Razón Social *	<input type="text"/>		
Documento de Identidad *	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Domicilio a efectos de notificación*	<input type="text"/>		
Población *	<input type="text"/>	Provincia *	<input type="text"/>
C.P. *	<input type="text"/>	Teléfono *	<input type="text"/>
		Móvil	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre / Razón Social	<input type="text"/>		
Documento de Identidad	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Domicilio a efectos de notificación	<input type="text"/>		
Población	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
		Móvil	<input type="text"/>

EXPONE:

1.- Que reside en el Municipio de Pinseque, en la calle

2.- Que tiene reconocida la condición de persona de movilidad reducida por la Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales de Zaragoza, y en base a los artículos 10 y 11 del Decreto 19/1999, del Gobierno de Aragón por el que se regula la promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y transportes y de la comunicación,

SOLICITO: Que con admisión del presente escrito, se dicte resolución por la que se declare el derecho de concesión de tarjeta de estacionamiento para personas de movilidad reducida.

En Pinseque, a de de 20

Firma:

* Campos Obligatorios

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PINSEQUE