

## AL·LEGACIONS / RECURSOS MULTES DE TRÀFIC

|                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| <b>SOL·LICITANT</b>                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| LLINATGES I NOM                                                                                                                                                                             |  |  | DNI/NIF:                                                                                                                             |       |       |
| ADREÇA (C/, PL., AV...):                                                                                                                                                                    |  |  | NÚM.<br>o KM:                                                                                                                        | BLOC: | ESC.: |
| CP:                                                                                                                                                                                         |  |  | MUNICIPI:                                                                                                                            |       |       |
| TEL.:                                                                                                                                                                                       |  |  | FAX:                                                                                                                                 |       |       |
|                                                                                                                                                                                             |  |  | PROVÍNCIA:                                                                                                                           |       |       |
|                                                                                                                                                                                             |  |  | ADREÇA ELECTRÒNICA:                                                                                                                  |       |       |
| <b>REPRESENTANT (només s'ha d'emplenar si s'escau)</b>                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| LLINATGES I NOM:                                                                                                                                                                            |  |  | DNI/NIF:                                                                                                                             |       |       |
| ADREÇA (C/, PL., AV...):                                                                                                                                                                    |  |  | NÚM.<br>o KM:                                                                                                                        | BLOC: | ESC.: |
| CP:                                                                                                                                                                                         |  |  | MUNICIPI:                                                                                                                            |       |       |
| TEL.:                                                                                                                                                                                       |  |  | FAX:                                                                                                                                 |       |       |
|                                                                                                                                                                                             |  |  | PROVÍNCIA:                                                                                                                           |       |       |
|                                                                                                                                                                                             |  |  | ADREÇA ELECTRÒNICA:                                                                                                                  |       |       |
| Com a _____                                                                                                                                                                                 |  |  | L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú. |       |       |
| <b>DADES PER A NOTIFICACIONS</b>                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| LLINATGES I NOM<br>O RAÓ SOCIAL:                                                                                                                                                            |  |  | DNI/NIF:                                                                                                                             |       |       |
| ADREÇA (C/, PL., AV...):                                                                                                                                                                    |  |  | NÚM.<br>o KM:                                                                                                                        | BLOC: | ESC.: |
| CP:                                                                                                                                                                                         |  |  | MUNICIPI:                                                                                                                            |       |       |
| TEL.:                                                                                                                                                                                       |  |  | FAX:                                                                                                                                 |       |       |
|                                                                                                                                                                                             |  |  | PROVÍNCIA:                                                                                                                           |       |       |
|                                                                                                                                                                                             |  |  | ADREÇA ELECTRÒNICA:                                                                                                                  |       |       |
| <b>IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT</b>                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| NÚM EXPEDIENT:                                                                                                                                                                              |  |  | MATRÍCULA:                                                                                                                           |       |       |
| <b>EXPÒS:</b>                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| REBUT REQUERIMENT D'IDENTIFICACIÓ DEL CONDUCTOR:<br>EXPEDIENT:<br>DIA DE LA INFRACCIÓ:<br>VEHICLE MODEL:<br>PROCEDIM A IDENTIFICAR AL CONDUCTOR SANCIONAT:<br>NOM:<br>DNI/NIF:<br>DIRECCIÓ: |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| MATRÍCULA:                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| <b>SOL·LÍCIT:</b>                                                                                                                                                                           |  |  |                                                                                                                                      |       |       |
| Tingui per admès en temps i forma el present escrit i se serveixin encaminar les seves actuacions cap a la persona de la qual es faciliten les dades                                        |  |  |                                                                                                                                      |       |       |

Per a no aportar documents elaborats per l'Administració, el sol·licitant declara la veracitat de les dades consignades i autoritza que es verifiquin utilitzant els mitjans telemàtics necessaris i disponibles per a les administracions públiques

SÍ  
NO

Palma,..... de..... de .....

(firma)