SOLICITUDE DE EXPEDICIÓN DE TARXETA DE ESTACIONAMENTO PARA PERSOAS CON MINUSVALIDEZ

Nome e apelidos:	
D.N.I.:	Data de Nacemento:
Domicilio:	
Teléfono de contacto:	
Domicilio a efectos de notificacións:	
Grado de minusvalidez:	Nº de expediente:
Duración: *Temporal *Indefinida	
En caso de actuar en representación, NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL DO REPRESENTANTE: N.I.F. DOCUMENTO QUE ACREDITA A REPRESENTACIÓN:	

Deberá acompañarse da seguinte documentación:

- ❑ D.N.I. (Original e fotocopia)
- ❑ Certificado de minusvalía (Orixinal e fotocopia)
- ❑ 2 Fotografías tamaño Carnet
- ❑ Certificado de empadronamiento

O Páramo, a.....de.....de 2.00

(sinatura)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE O PÁRAMO.