



CORISTANCO

Concello de Coristanco

Avda. Finisterre, s/n
San Roque - Traba
15.147 - Coristanco - A Coruña
Tel: 981 73 30 01 - Fax:981 73 33 97
Web: www.concellocoristanco.es



Reservado selos internos

SOLICITUDE TARXETA DE ESTACIONAMENTO PARA PERSOAS CON MINUSVALÍAS

SOLICITANTE	Nome e apelidos ou razón social			DNI/CIF	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
	Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fixo / Móvil	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

REPRESENTANTE	Nome e apelidos ou razón social			DNI/CIF	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
	Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fixo / Móvil	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ACREDITA REPRESENTACIÓN: Si Non

Documentación que se achega:

- Fotocopia do DNI.
- Fotografía tamaño carné.
- Informe do grao de Minusvalidez, emitido pola Conselleria de Sanidade.
- Fotocopia do Permiso de Conducir.
- Fotocopia de Permiso de Circulación e Tarxeta de Inspección Técnica do vehículo.
- Certificado de empadramento expedido neste Concello.

Solicita:

Se lle expida a **TARXETA DE ESTACIONAMENTO PARA PERSOAS MINUSVÁLIDAS**, para vehículo de tracción mecánica matrícula , conducido habitualmente pola persoa solicitante, ou polo seu representante legal.

Coristanco , a _____

(Sinatura)

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Coristanco