

**SOLICITUD DE TARJETA DE APARCAMIENTO DE VEHICULOS
PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA**

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____ LOCALIDAD: _____
PROVINCIA: _____ D.N.I.: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
EN CALIDAD DE:
 ___ TITULAR
 ___ REPRESENTANTE LEGAL DE:

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____ LOCALIDAD: _____
PROVINCIA: _____ D.N.I.: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____

SOLICITA

Le sea concedida la tarjeta de Estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida, para lo que presenta la siguiente documentación:

.....
.....

En Lucena del Cid, a _____ de _____ de 200_

Fdo.:

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE LUCENA DEL CID.

**DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA TRAMITACIÓN DE LA
TARJETA DE APARCAMIENTO PARA MINUSVALIDOS.**

- 1.- Solicitud según modelo oficial, debidamente cumplimentada.
- 2.- Fotocopia del D.N.I.
- 3.- 2 fotografías tamaño carnet.
- 4.- Fotocopia de la calificación de minusvalía emitida por el Centro Base de Diagnóstico y Orientación de la Dirección Territorial de Bienestar Social de Castellón.