



SOLICITUD DE DUPLICADO POR:

- CAMBIO DE DOMICILIO *
- SUSTRACCIÓN *
- EXTRAVÍO *

* Marque lo que corresponda

DATOS DEL SOLICITANTE (Rellene todos los campos en MAYÚSCULAS y con letra clara)

Nombre	Apellido 1	Apellido 2						
NIF/CIF/NIE			Fecha de nacimiento:					
Nuevo Domicilio (Indicar todos los datos: Calle, Pza, Avd, etc)			Número	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Código Postal 28260	Municipio GALAPAGAR	Provincia MADRID			Teléfono			
Correo electrónico:								

DOCUMENTACIÓN QUE SOLICITA TRAMITAR

- PERMISO DE CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS PERMISO O LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Marque lo que corresponda

DATOS DEL/LOS VEHÍCULOS

MATRÍCULA	FECHA DE MATRICULACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD ITV

DATOS DEL COTITULAR (Cumplimentar sólo si el vehículo tiene más de un titular)

NIF/CIF/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Denuncia sustracción de documentación Comprobado domicilio Comprobado IVTM

Solicito duplicados de los permisos de circulación de los vehículos arriba indicados y/o modificación del Registro de Conductores por la causa marcada al principio.

En Galapagar, a ___ de _____ de 20__

Firma del solicitante/s:

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

IMPRESIÓN DEL P.DE CIRCULACIÓN

SÍ

NO

DATOS VERIFICADOS	Firma del/la funcionario/a:

Los datos contenidos en esta solicitud, necesarios para el desarrollo de las competencias de este organismo, serán tratados informáticamente. (Art. 5.1 de la Ley 15/99 de 13 de diciembre).

El documento solicitado estará a su disposición en un plazo no inferior a veinte días, contado desde la fecha de su presentación en el Ayuntamiento.

Solicita se le entregue la documentación:
 Pasa a recogerla la misma persona (titular del vehículo) o persona autorizada
 Se le envíe por correo ordinario. El Ayuntamiento no se hace responsable de su extravío por el servicio de Correos

