



SOL·LICITUD DE TARGETA D'APARCAMENT PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT SOL·LICITUD DE TARJETA DE APARCAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Renovació per caducitat Cal retornar targeta caducada en el moment de rebre la nova	<input type="checkbox"/> Duplicat per: <input type="checkbox"/> Pèrdua o robatori (adjunto denúncia)	<input type="checkbox"/> Deteriorament Cal retornar targeta deteriorada
--------------------------------------	---	--	--

1. Dades de la persona beneficiària / Datos de la persona beneficiaria

Nom i cognoms - Nombre y apellidos			
Domicili - Domicilio	Núm. - Número	Pis-Piso	Porta - Puerta
Municipi - Municipio	Codi Postal - Código Postal		
	SANT ADRIÀ DE BESÒS 08930		
DNI	Data de naixement - Fecha de nacimiento	Telèfon fix i mòbil - Teléfono fijo y móvil	
	___ / ___ / _____		

2. Dades del/de la representant legal en cas de beneficiari/ària menor d'edat o incapacitat Datos del/de la representante legal en caso de beneficiario/a menor de edad o incapacitado

Nom i cognoms - Nombre y apellidos			
Domicili - Domicilio	Núm. - Número	Pis-Piso	Porta - Puerta
Població - Población	Codi Postal - Código Postal		
DNI	Data de naixement - Fecha de nacimiento	Telèfon fix i mòbil - Teléfono fijo y móvil	
	___ / ___ / _____		

3. Modalitat de targeta (les modalitats són excloents) Modalidad de tarjeta (las modalidades son excluyentes)

(Marqueu amb una creu l'opció corresponent / Marcar con una cruz la opción correspondiente)

- Titular conductor
- Titular no conductor
- Transport col·lectiu

Presento, adjunta a aquesta sol·licitud:

- La documentació requerida en l'annex 1, d'acord amb la modalitat indicada
- En el cas de pèrdua o robatori, la denúncia corresponent
- En el cas de caducitat o deteriorament, retornaré la targeta invalidada en el moment de rebre'n la nova

4. Caràcter de la valoració tècnicoafacultativa: Carácter de la valoración técnicoafacultativa:

- definitiu/permanent
- provisional: data de la propera revisió ___ / ___ / _____

Signatura de la persona beneficiària

Signatura del/de la representant legal

Sant Adrià de Besòs, ___ d'_____ de _____

AUTORITZACIÓ:

Autoritzo la persona que s'indica més avall a recollir, en nom meu, la targeta d'aparcament per a persones amb discapacitat de la qual sóc el/la titular beneficiari/ària:

Nom i cognoms:

DNI:

Data: ___ / ___ / _____

Signatura de qui autoritza

* En el moment de recollir la targeta d'aparcament, la persona autoritzada ha de presentar el seu DNI.