

RESERVAS DE ESPACIO PARA ESTACIONAMIENTO

DATOS DEL SOLICITANTE:

D.N.I./C.I.F.:	NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:
DOMICILIO:			
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	MÓVIL:	E-MAIL:	

DATOS DEL REPRESENTANTE:

D.N.I./C.I.F.:	NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:
DOMICILIO:			
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	MÓVIL:	E-MAIL:	

DATOS ESPECÍFICOS DEL TRÁMITE:

TIPO DE RESERVA DE ESTACIONAMIENTO (Marque con X)

RESERVAS DE ESPACIO ANTE CENTROS SANITARIOS	
RESERVAS DE ESPACIO PARA LA UBICACIÓN DE LÍNEAS DE SERVICIO REGULAR DE TRANSPORTE DE VIAJEROS	
RESERVAS DE ESPACIO PARA PARADAS DE AUTOBUSES ESCOLARES EN LAS PROXIMIDADES DE COLEGIOS	
RESERVA DE ESPACIO PARA AUTOBUSES DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE URBANO	
RESERVA DE ESPACIO PARA PARADA DE TRANSPORTE ESCOLAR O LABORAL ALEJADA DEL COLEGIO O CENTRO DE TRABAJO	
RESERVAS DE ESPACIO ANTE HOTELES	
RESERVAS DE ESPACIO ANTE CENTROS DE GRAN ATRACCIÓN DE TRÁFICO	
RESERVAS DE ESPACIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
RESERVAS DE ESPACIO PARA CENTROS DE LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN	

MOTIVO:	
CALLE DE OCUPACIÓN:	
RESERVA (METROS LINEALES)	

En, a..... de de

Firma

Firma del representante