

Pliego de descargas de Multas de Tráfico



DATOS PERSONALES			
Nombre y apellidos		D.N.I.	
Representante:			
Dirección:			
Localidad:		Provincia:	
Teléfono:		Fax:	E-mail:

DATOS DE LA DENUNCIA			
Nº Expediente:	Fecha del boletín:	Acompaña el boletín:	Matricula de vehículo:
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Marca y modelos del vehículo:_____			

ALEGACIONES:

En Gallur, a _____ de _____ de 2.00____
EL SOLICITANTE,

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE GALLUR