

SOLICITUD CAMBIO DOMICILIO DGT (VEHÍCULO/CONDUCTOR)

Ver.GT 1510



Ayuntamiento de
Cabrerizos

Registro

A rellenar por la Administración

Número
Fecha

Solicitante Representante	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
	Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Interesado Representado	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
	Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Domicilio notificación	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representado	Notificación telemática <input type="checkbox"/> De este asunto <input type="checkbox"/> De todos los asuntos	Avisos Recibir a través de SMS <input type="checkbox"/> Recibir a través de correo electrónico <input type="checkbox"/>	

Trámite	Indique el trámite de cambio de domicilio que motiva esta solicitud.
---------	---

Vehículos	VEHÍCULOS:		
	MATRÍCULA	FECHA DE MATRICULACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD ITV

Domiciliación Bancaria	DOMICILIACIÓN BANCARIA. Mediante la firma de esta orden de domiciliación Vd. autoriza al AYUNTAMIENTO DE CABRERIZOS a enviar órdenes a su banco para cargar en su cuenta, referentes al Tributo IVTM de los vehículos anteriores. Indique los datos de la Entidad Bancaria :				
	IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de Cuenta
TITULAR DE LA CUENTA:					

Solicitud	Por todo lo anteriormente expuesto, SOLICITA:
	Solicito duplicados de los permisos de circulación de los vehículos arriba indicados y/o modificación del Registro de Conductores por cambio de domicilio

Documentación	Relacione la documentación que se aporta sobre el asunto arriba indicado.
	<input type="checkbox"/> DNI
	<input type="checkbox"/> PERMISO DE CIRCULACIÓN
	<input type="checkbox"/> TARJETA DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE VEHÍCULOS
	<input type="checkbox"/> RECIBO ANTERIOR DE IVTM

Firma	De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: — Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. — Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. — Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.	En Cabrerizos, a _____ de _____ de _____
		Firma