



SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA POR CAT

DATOS DEL VEHÍCULO

Table with 3 columns: Matrícula, Fecha de matriculación, Bastidor (6 últimas cifras)

FECHA DE ENTREGA DEL VEHÍCULO

TIPO DE BAJA

Form with checkboxes: ORDINARIA, DE OFICIO, TRATAMIENTO RESIDUAL

CONCEPTO EN EL QUE SOLICITA LA BAJA

Form with checkboxes: TITULAR, PROPIETARIO (APORTAR DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE)

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

Table with 3 columns: Nombre, CIF, Nº de autorización

DATOS DEL TITULAR / TITULARES

Table with 3 columns: 1er apellido, 2º apellido, Nombre/ Razón social, DNI/NIE/CIF, Fecha nacimiento

(A RELLENAR SOLO EN CASO DE SER DISTINTO DEL TITULAR)

DATOS DEL PROPIETARIO

Table with 3 columns: 1er apellido, 2º apellido, Nombre/ Razón social, DNI/NIE/CIF, Fecha nacimiento

(sello y número del Centro Autorizado de Tratamiento)

Por la presente declaro tener facultad de disposición sobre el vehículo arriba indicado y solicito su baja entregándolo en la fecha señalada en el Centro de Tratamiento referenciado.

Form with checkboxes: TITULAR, PROPIETARIO

Form with checkbox: REPRESENTANTE:

DNI.....

NOMBRE Y APELLIDOS.....

_____, a _____ de 20__.

FIRMA

Sr. Jefe Provincial de Tráfico de _____