



INFRACCIONES DE TRÁFICO – ALEGACIONES DEL CONDUCTOR

INTERESADO

DNI, NIF, CIF, NIE		Nombre o Razón Social					
Domicilio:			Nº	Portal	Escale.	Piso	Puerta
Localidad:		CP	Provincia:				
Teléfono:		Correo Electrónico:					
Domicilio para Notificaciones:		Localidad:			Provincia:		
		CP					

REPRESENTANTE

DNI, NIF, CIF, NIE		Nombre o Razón Social					
Domicilio:			Nº	Portal	Escale.	Piso	Puerta
Localidad:		CP	Provincia:				
Teléfono:		Correo Electrónico:					

Adjunta informe y/o fotografías

ALEGACIONES

En Villaviciosa de Odón a _____ de _____ de _____
(Firma del interesado o representante)

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAVICIOSA DE ODÓN

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin por el que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

