

**GESTION DE MULTAS DE CIRCULACIÓN**

A DATOS DEL EXPEDIENTE		
NUM. EXPEDIENTE		
MATRICULA VEHÍCULO		
FECHA DENUNCIA	HORA	LUGAR

B DATOS DE LA PERSONA INTERESADA	
DNI, NIF, CIF	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
APELLIDOS	DOMICILIO
LOCALIDAD	TELÉFONO(S)

C NATURALEZA DEL ESCRITO (MARCAR LO NECESARIO)	
<input type="checkbox"/>	Alegación
<input type="checkbox"/>	Recursos de reposición
<input type="checkbox"/>	Cambio de domicilio
<input type="checkbox"/>	Identificación del conductor (indicar nombre, apellidos, DNI y domicilio)

D EXPONE	

E SOLICITA	

A _____, a _____ de _____ de 20____

EL SOLICITANTE (FIRMADO)

SR. ALCALDE/ESSA-PRESIDENT/TA DE L'AJUNTAMENT D'OLIVA

Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Oliva y podrán ser utilizados por el titular del fichero en el ejercicio de las funciones propias del ámbito de sus competencias. En consideración de la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos de carácter personal, usted podrá ejercer todos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante instancia presentada delante del Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Oliva.