

| Solicitante | | | | | | |
|--------------------|---------------|----------------|--|------------------------|---------------|----|
| Nombre (*) | Apellidos (*) | | Mayor de edad, si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> DNI,NIE,Pasaporte (*) | | | |
| Domicilio (*) | Portal | Esc. | Piso | Puerta | Localidad (*) | cp |
| Provincia (*) | Teléfono fijo | Teléfono móvil | | Correo electrónico (*) | | |

| Representante | | | | | | |
|----------------------|---------------|----------------|-----------------------|------------------------|-----------|----|
| Nombre (*) | Apellidos (*) | | DNI,NIE,Pasaporte (*) | | | |
| Domicilio (*) | Portal | Esc. | Piso | Puerta | Localidad | cp |
| Provincia (*) | Teléfono fijo | Teléfono móvil | | Correo electrónico (*) | | |

| Expone: |
|----------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Y como consecuencia de lo expuesto

| Solicita: |
|------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Documentación de necesaria aportación:

DNI del solicitante para su posterior escaneo.

DNI del representante para su posterior escaneo, en su caso.

Documento acreditativo (carta de pago) de la autoliquidación de la Tasa o Impuesto correspondiente, en su caso.

| | |
|--|--------------------------|
| Unidad administrativa a la que dirige la solicitud (*) | Código de identificación |
|--|--------------------------|

Documentación que se adjunta:

| |
|--|
| |
| |

(*) **Campo obligatorio, su ausencia implica la imposibilidad de tramitar su solicitud**

| <u>Forma de comunicarse con la Administración (marcar opción preferente)</u> |
|---|
| Domicilio indicado en la solicitud <input type="radio"/> |
| Otro domicilio <input type="radio"/> <input type="text"/> |
| Por medio electrónicos <input type="radio"/> <input type="text"/> |
| (indicar dirección de correo electrónico habilitado) |

En Las Rozas de Madrid, a de 20

El interesado (firma)