



AYUNTAMIENTO DE ZARZA DE MONTÁNCHEZ (CÁCERES)

Pl. General Mola, 1. 10189-Cáceres. CIF.: P1022100J. Tlf.: 927312539. Fax: 927312762

<http://www.zarzademontanchez.es>

E-mail: ayuntamiento@aytozarzademontanchez.es

Solicitud de expedición de tarjeta de estacionamiento para discapacitados

Expediente nº:

I N T E R E S A D O	DNI / CIF / NIF:	
	Nombre y apellidos / Razón social:	
	Domicilio para notificaciones:	
	Teléfono / Fax / Correo electrónico:	/ /
R E P R E S E N T A N T E	DNI / NIF:	
	Nombre y apellidos:	
	Domicilio para notificaciones:	
	Teléfono / Fax / Correo electrónico:	/ /

Nota.- Cuando se actúe en nombre de otra persona, deberá acreditarse documentalmente la representación

EXPONGO / MANIFIESTO:

Que tengo reconocido un grado de minusvalía de carácter (1)
igual o superior al 33 por 100 y severas limitaciones de movilidad.

SOLICITO:

Se me expida Tarjeta de Estacionamiento-Aparcamiento para personas con movilidad reducida o discapacitadas.

En, a de de

AUTORIZO al representante a los efectos expresados:
(Firma del representado)

(Firma)

Documentación que se acompaña:

DNI del interesado y, en su caso, del representante: Mediante fotocopia Mediante exhibición

Fotografía tamaño carné.

Resolución de reconocimiento de grado de minusvalía y dictamen técnico facultativo del Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura (CADEX-Centro Base) u organismo que lo sustituya.

Otros (indicar claramente):

.....

.....

.....

.....

(1) Definitivo o Provisional

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ZARZA DE MONTÁNCHEZ