



**CONCELLO
DA
CAPELA**
As Neves, 46-A
15613-A CAPELA (A Coruña)
Tfno: 981 45 90 06
Fax: 981 45 93 71
E. Elec.: correo@acapela.dicoruna.es

***SOLICITUDE DE TARXETA
MUNICIPAL DE
ESTACIONAMENTO PARA
PERSOAS CON MOBILIDADE
REDUCIDA***

D./Dna.	
maior de idade, con enderezo en	
veciño deste Concello	con N.I.F.

EXPÓN:

Que na actualidade son minusválido de carácter permanente e recoñecido cunha porcentaxe de _____%, o que me produce unha mobilidade reducida para os meus desprazamentos, e é polo que

SOLICITO:

A concesión da tarxeta municipal de estacionamento para persoas con mobilidade reducida.

A CAPELA, _____ de _____ de _____.

Asdo: _____.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DA CAPELA