



EXPEDIENTE Nº :



Excmo. Ayuntamiento de Santander

POLICIA LOCAL
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTANDER
C./ Castilla nº 32
39071-SANTANDER
Telf. 942 200 615 / Fax. 942 200 770

APELLIDO-1		APELLIDO-2		NOMBRE	
RAZON SOCIAL (Si se trata de una sociedad)				D.N.I. o N.I.F.	
DOMICILIO (Calle / Polígono y nº)				LOCALIDAD	
PROVINCIA		TELEFONO		FAX	
				MOVIL	

DATOS DEL VEHICULO

MARCA	MODELO	MATRICULA	M.M.A.	LARGO (mts.)	ANCHO (mts.)

DETALLE ACTUACION

LUGAR (Calle o Plaza)	Nº	OCUPACIÓN (METROS)

FRECUENCIA ACTUACION

UN DIA

Día: / / de a h.

VIARIOS DIAS HORARIO CONTINUO

De las h. del día / / a las h. del día / /

VIARIOS DIAS HORARIO NO CONTINUO

Del día / / al día / / entre las h. y las h.

DESCRIPCION ACTUACION

Empty box for description of the actuation.

Santander, ____ de _____ de 201_

Firma y Sello de la Empresa

ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTANDER

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION	
<input type="checkbox"/> AUTORIZADO	
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZADO	
<input type="checkbox"/> AUTORIZADO (con consideraciones)	
O.M.T	