

**- Informe sobre accidente de tráfico -**

**Persoa ou entidade que o solicita:** (campos obrigatorios)

Nome e apelidos:

DNI:

Dirección:

Teléfono/s:

e-mail:

**Solicita:**

Informe sobre accidente de tráfico ocorrido o día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006, na vía \_\_\_\_\_, estando implicados os vehículos con matrícula \_\_\_\_\_.

**Nota.-** Deberá acreditar o seu interese no procedemento, ou o seu poder de representación mediante os medios usuais en dereito, e efectua-lo pago previo das taxas correspondentes, que ascenden a 45,9 €.

No caso de que estimase oportuno o pago mediante transferencia bancaria, poden efectuala a través da c/c. 2091-0310-14-3110000104 da Caixa Galicia.

\_\_\_\_\_, (localidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

Sr. Alcalde-Presidente do Ilmo. Concello de Rianxo.