



SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA POR CAT / SOL·LICITUD DE BAIXA DEFINITIVA PER CAT

(Orden INT/ 624 /2008, de 26 de febrero) (Ordre INT/624/2008, de 26 de febrer)

DATOS DEL VEHÍCULO / DADES DEL VEHICLE

Table with 3 columns: Matrícula / Matricula, Fecha de matriculación / Data de matriculació, Bastidor (6 últimas cifras) / Bastidor (6 últimes cifres)

FECHA DE ENTREGA DEL VEHÍCULO / DATA DE LLIURAMENT DEL VEHICLE

TIPO DE BAJA / TIPUS DE BAIXA

Table with checkboxes for ORDINARIA and DE OFICIO / ORDINARIA and D'OFICI

CONCEPTO EN EL QUE SOLICITA LA BAJA / CONCEPTE EN EL QUAL SOL·LICITA LA BAIXA

Table with checkboxes for PROPIETARIO (APORTAR DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE) / PROPIETARI (APORTAR DOCUMENTACIÓ QUE HO ACREDITI)

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO / DADES DEL CENTRE DE TRACTAMENT

Table with 3 columns: Nombre/ NOM, CIF, Nº de autorización / núm. d'autorització

DATOS DEL TITULAR / TITULARES / DADES DEL TITULAR / DELS TITULARS

Table with 4 columns: 1 er apellido / 1r cognom, 2º apellido / 2n cognom, Nombre/ Razón social / Nom / Raó social, DNI/NIE/CIF, Fecha nacimiento / Data de naixement

(A RELLENAR SOLO EN CASO DE SER DISTINTO DEL TITULAR) (A OMLIR NOMÉS SI NO ÉS EL TITULAR)

DATOS DEL PROPIETARIO / DADES DEL PROPIETARI

Table with 4 columns: 1 er apellido / 1r cognom, 2º apellido / 2n cognom, Nombre/ Razón social / Nom / Raó social, DNI/NIE/CIF, Fecha nacimiento / Data de naixement

(sello y número del Centro Autorizado de Tratamiento) (segell i número del Centre Autoritzat de Tractament)

Nº AUTORIZACIÓN: E-1119.09

Por la presente declaro tener facultad de disposición sobre el vehículo arriba indicado y solicito su baja entregándolo en la fecha señalada en el Centro de Tratamiento referenciado. Declaro tenir facultat de disposició sobre el vehicle indicat a dalt i en sol·licito la baixa lliurant-lo en la data assenyalada al Centre de Tractament esmentat.

- Checkboxes for TITULAR / TITULAR, PROPIETARIO / PROPIETARI, REPRESENTANTE / REPRESENTANT

DNI: NOMBRE Y APELLIDOS

NOM I COGNOMS..

x

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de 20 Firma / Signatura.