

**SOLICITUD DE DUPLICADO POR:**

**CAMBIO DE DOMICILIO**

DNI/NIE		Fecha de nacimiento							
Nombre y Apellidos					Teléfono				
Nuevo domicilio <i>(Indicar todos los datos: Calle, Plaza, Avenida, etc)</i>				Número	Bloque	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Localidad  SAN MIGUEL DE ABONA			Municipio  SAN MIGUEL DE ABONA						
Provincia  SANTA CRUZ DE TENERIFE			Código postal						

**PERMISO DE CIRCULACIÓN VEHÍCULOS**

MATRÍCULA	FECHA DE MATRICULACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD ITV

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

- Denuncia de la sustracción o extravío del permiso o licencia       Comprobado domicilio  
 Comprobado IVTM

Solicito duplicados de los permisos de circulación de los vehículos arriba indicados y/o modificación del Registro de Conductores por la causa marcada al principio.

En San Miguel de Abona, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

DATOS VERIFICADOS	Firma del/la funcionario/a:

Firma de la persona solicitante:

Los datos contenidos en esta solicitud, necesarios para el desarrollo de las competencias de este organismo, serán tratados informáticamente. (Art. 5.1 de la Ley 15/99 de 13 de diciembre).

**DOCUMENTACIÓN:**

<i>Apor- tada</i>	<i>A requerir</i>	<i>A rellenar por la Administración</i>
		Fotocopia del DNI (persona física).
		Fotocopia del Permiso de Circulación.
		Fotocopia de la ITV.
		Documento acreditativo de domicilio en el municipio / certificado de empadronamiento.
		Recibo de IVTM ejercicio actual.