

**Renovación do permiso municipal de condutor****Solicitante**

DOI/CIF	Nome e apelidos/Razón social				
Rúa	Núm.	Escaleira	Andar	Porta	
CP	Municipio	Provincia	Teléfono /		
Correo electrónico					

**Representante**

DOI	Nome e apelidos				
Rúa	Núm.	Escaleira	Andar	Porta	
CP	Municipio	Provincia	Teléfono /		
Correo electrónico					

**Datos da licenza**

<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Transportes lixeiros	Titular da licenza	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<b>Núm. licenza</b>
-------------------------------	---	--------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------

**Documentación**

<input type="checkbox"/> Unha fotografía tamaño carné.
<input type="checkbox"/> Copia do carné de conducir.

Santiago de Compostela, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Sinatura

	Rexistro número:
	Expediente número:

**SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Consente o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia o interesado con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.