



SOL·LICITUD DE RENÚNCIA VOLUNTÀRIA DE VEHICLE

DADES DE LA PERSONA O ENTITAT TITULAR										
LLINATGES I NOM O RAO SOCIAL:				DNI/CIF:						
ADREÇA (C., PL., AV...):				NUM.	KM.	ESC	POL	PARC	PIS	PORTA
CP:		MUNICIPI:			POBLACIÓ:					
MOBIL:		TEL:		FAX:			A/E:			
REPRESENTAT/ADA PER										
LLINATGES I NOM:				DNI:						
ADREÇA (C., PL., AV...):				NUM.	KM.	ESC	POL	PARC	PIS	PORTA
CP:		MUNICIPI:			POBLACIÓ:					
MOBIL:		TEL:		FAX:			A/E:			
COM A:				L'Ajuntament d'Esporles es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.						
DADES DEL VEHICLE										
MATRICULA:		MARCA:		MODEL:		COLOR:				
LLOC ON ES TROBA EL VEHICLE (C., PL., AVDA...)						DAVANT EL NÚM.:				
DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA										
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓ DE LA TITULARITAT: FOTOCÒPIA DEL DNI (en cas de persones físiques). <input type="checkbox"/> ACREDITACIÓ DE LA TITULARITAT: FOTOCÒPIA DE L'ESCRITURA DE CONSTITUCIÓ (en cas de persones jurídiques). <input type="checkbox"/> PERMÍS DE CIRCULACIÓ DEL VEHICLE (original). <input type="checkbox"/> D'ALTRES: <input type="text"/>										
NOTA INFORMATIVA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'acceptació de la renúncia queda condicionada a la comprovació de les dades i documentació aportades i que el vehicle es trobi al lloc indicat. ▪ Un cop que s'hagi desballestat el vehicle, l'Ajuntament sol·licitarà la baixa a la Prefectura Provincial de Trànsit. ▪ La renúncia a un vehicle no suposa la condonació de deutes, precintaments i embargaments que recaiguin sobre el mateix, que queden vigents i pendents de resolució per part de la persona interessada. ▪ S'aplicaran les taxes regulades a les Ordenances Fiscals. La taxa s'abonarà en rebre el titular del vehicle la notificació de la liquidació al seu domicili, un cop finalitzat el procés. ▪ Si el vehicle té un precinte, la Prefectura Provincial de Trànsit no cursarà la baixa. 										
D'acord amb la documentació presentada, RENUNCII a tots els drets del vehicle a favor de l'Ajuntament d'Esporles i queden al meu càrrec les despeses anteriors a aquesta data.										

Esporles, ____ d _____ de _____
(signatura titular)

AJUNTAMENT D'ESPORLES

Plaça de l'Ajuntament, 1 · 07190 Esporles · Illes Balears · Tel: 971 61 00 02 · Fax: 971 61 04 45 · www.esporles.cat

