



**SOLICITUD DE TRÁMITES PARA CENTROS DE
RECONOCIMIENTOS DE CONDUCTORES**

ALTA	BAJA	DIRECTOR	FACULTATIVO
SUSPENSIÓN TEMPORAL	VARIACIÓN DE DATOS	CENTRO	

DATOS DEL CENTRO			
Núm. de inscripción:	Denominación:		
Teléfonos:	Correo electrónico:	Fax:	
Horario de funcionamiento del centro:			

DOMICILIO					
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:	Municipio:		Localidad:	

DATOS DEL TITULAR				
P. física	DNI/NIE:	Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
P. jurídica	CIF:	Denominación de la entidad:		

DATOS DEL DIRECTOR			
DNI/NIE:	Especialidad:		TITULAR
Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:	SUPLENTE
			FACULTATIVO

OTROS DIRECTORES FACULTATIVOS			
DNI/NIE:	Nacionalidad:	Nombre y apellidos:	Especialidad:

CUADRO FACULTATIVO			
DNI/NIE:	Nacionalidad:	Nombre y apellidos:	Especialidad:

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmas digitales del titular y director