



Alta Baja Modificación

DATOS DEL CENTRO							
Código del centro <i>(solo en caso de baja o modificación)</i>				Denominación			
Tipo de vía	Nombre de la vía					Número	
Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta	KM	Correo electrónico	
Código postal		Provincia		Municipio		Localidad	
Aula 1	Superficie		Nº de ordenadores				
Aula 2	Superficie		Nº de ordenadores				
DATOS DEL TITULAR							
P. física	DNI	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento	
P. jurídica	CIF	Denominación de la entidad					
DOMICILIO DEL TITULAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
Tipo de vía	Nombre de la vía					Número	
Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta	KM		
Código postal		Provincia		Municipio		Localidad	
DATOS DEL DIRECTOR							
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		
DATOS DEL DIRECTOR SUPLENTE (no obligatorio)							
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		
DATOS DE LOS FORMADORES							
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		
DATOS DE LOS PSICÓLOGOS - FORMADORES							
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		
DNI/NIE	Nombre y apellidos				Fecha de nacimiento		

El titular del centro de sensibilización y reeducación vial declara responsablemente la veracidad de los datos obrantes en esta solicitud, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo IX del Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del titular