

## SOLICITUD DE INFORME POLICIAL POR ACCIDENTE DE TRÁFICO

Datos del/de la solicitante / Representante		
Nombre o Razón Social del/de la Solicitante	NIF/CIF	Teléfono
Nombre o Razón Social del/de la Representante	NIF/CIF	Teléfono
Dirección	Municipio	Provincia
C.P.	Correo electrónico	
EXPONGO		
<p>QUE, HABIENDO ESTADO IMPLICADO EN UN ACCIDENTE DE TRÁFICO, CON Nº DE DILIGENCIAS PREVIAS        /        .</p> <hr/> <p>SI DESCONOCE EL Nº DE DILIGENCIAS PREVIAS HAGA CONSTAR :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Día, hora y lugar del accidente :</li> <li>- Marca, modelo y matrícula del vehículo :</li> <li>- Nombre, apellidos, DNI del interesado :</li></ul>		
SOLICITO		
<p><b>LA REMISIÓN DEL INFORME POLICIAL DEL ACCIDENTE DE TRÁFICO.</b></p>		
DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA		

Lugar y fecha de la solicitud

Firma

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE FERROL**

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, sus datos serán tratados de forma confidencial y podrán ser incorporados a los correspondientes ficheros del Ayuntamiento de Ferrol. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición comunicándolo por escrito y presentándolo en el Registro del Ayuntamiento.