



Ayuntamiento de Arévalo

Policía Local



Cumplimentado por PL:

(Nota. Adjuntar al atestado)

## SOLICITUD DE COMUNICACIÓN DE DATOS POR ENTIDADES

| DATOS DE LA PERSONA JURIDICA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| CIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DOMICILIO |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| LOCALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROVINCIA | TELEFONO/ CORREO ELECTRONICO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD (NOMBRE Y APELLIDOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| DNI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DOMICILIO |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| LOCALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROVINCIA | TELEFONO                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| DATOS DE LA PERSONA ASISTIDA /ASEGURADA/EMPLEADA (NOMBRE Y APELLIDOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                              |
| DNI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DOMICILIO |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| LOCALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROVINCIA | TELEFONO                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| DATOS DEL ATESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                              |
| Nº DE ATESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FECHA     | HORA                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                              |
| LUGAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                              |
| Declara como motivo de la solicitud que:<br>Centros sanitarios y servicios de emergencias médicas: que ha sido asistido al implicado arriba reseñado implicado en el siniestro vial<br>Compañía aseguradora: que el implicado y su vehículo matricula , se encuentran asegurados en dicha compañía.<br>Que la persona implicada en el accidente es empleado/a de la entidad y/o el vehículo implicado matricula de su propiedad |           |                              |

En Arévalo a de de

Advertencia legal: En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal queda prohibida la transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento para fines distintos de los exclusivamente contenidos en la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial con relación al suministro de información a los implicados en un accidente de circulación.