

Registro de Entrada

SOLICITUD GRABACIÓN VIDEOCÁMARAS DEL APARCAMIENTO PLAZA NUEVA DE LUCENA

-Datos del Solicitante

Nombre	Apellido 1	Apellido 2:
Domicilio		
Localidad:	Código Postal:	Provincia:
D.N.I./ N.I.E./ Pasaporte	Número de Teléfono Fijo / Móvil:	Correo Electrónico:
En representación de:		

- Datos de la solicitud

Vehículo:	Matrícula:	
Planta:	Plaza:	
Fecha:	Hora de entrada:	Hora de salida:
Daños ocasionados:		

·Solicita

La grabación de las videocámaras del aparcamiento subterráneo de la Plaza Nueva, referentes a los datos anteriores, al objeto de obtener los datos del causante de los daños ocasionados en mi vehículo.

Lucena, a de de 20 .

Firma del Solicitante