



SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA POR CAT (Orden INT/ 624 /2008, de 26 de febrero)

DATOS DEL VEHÍCULO

Table with 3 columns: Matrícula, Fecha de matriculación, Bastidor (6 últimas cifras)

FECHA DE ENTREGA DEL VEHÍCULO

TIPO DE BAJA

Form with checkboxes for ORDINARIA, DE OFICIO, TRATAMIENTO RESIDUAL

CONCEPTO EN EL QUE SOLICITA LA BAJA

Form with checkboxes for TITULAR, PROPIETARIO (APORTAR DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE)

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

Table with 3 columns: Nombre, CIF, Nº de autorización

DATOS DEL TITULAR / TITULARES

Table with 3 columns: 1er apellido, 2º apellido, Nombre/ Razón social, DNI/NIE/CIF, Fecha nacimiento

(A RELLENAR SOLO EN CASO DE SER DISTINTO DEL TITULAR)

DATOS DEL PROPIETARIO

Table with 3 columns: 1er apellido, 2º apellido, Nombre/ Razón social, DNI/NIE/CIF, Fecha nacimiento

(sello y número del Centro Autorizado de Tratamiento)

Empty box for stamp and number of authorized treatment center

Por la presente declaro tener facultad de disposición sobre el vehículo arriba indicado y solicito su baja entregándolo en la fecha señalada en el Centro de Tratamiento referenciado.

Form with checkboxes for TITULAR, PROPIETARIO, REPRESENTANTE and fields for DNI, NOMBRE Y APELLIDOS, En, a, de 20__.

Box labeled FIRMA for signature