



# Ajuntament de Capellades

Tel. 93 801 08 00  
Carrer 11 de Setembre, 4



**GUÀRDIA  
MUNICIPAL**

## INSTÀNCIA PER DESCÀRREC

### DADES PERSONALS

Cognoms	Nom
Adreça	Codi Postal
Localitat	Telèfon
NIF o DNI	

### DADES DE LA BUTLLETA

Dia i hora	Butlleta núm.	Exp. OALGT
Matrícula del vehicle	Marca i model	
Lloc de la denúncia (carrer i núm)		
Agent denunciant	Art. infringit	

**EXPOSO**    Que \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Per tot això,  
**DEMANO**    Que \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Documents que s'adjunten:  
 Fotocòpia de la butlleta  
 Justificant del que s'ha exposat

Capellades, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Signatura,

<p>Registre d'entrada</p>          
---