

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE:		D.N.I.:	
TELÉFONO:		FAX:	
CALLE O PLAZA:	Nº:	PISO:	ESCALERA:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:		C.P.:
DIRECCIÓN (seleccione lo que corresponda): <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> DE LA RAZÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> OTRA PARA NOTIFICACIONES <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO:(INDIQUE CORREO)			
TIPO DE TRAMITACIÓN A REALIZAR: <input type="checkbox"/> Duplicado por Deterioro <input type="checkbox"/> Duplicado por robo o extravío Nº Tarjeta: _____			
OBSERVACIONES: (En caso de Robo o Extravío , aportar Denuncia)			

 Señale con una "X" el canal elegido para la notificación: Postal Telemático

I.C. de Zaragozade.....de 20....

(firma del interesado)

Sr. Alcalde de Zaragoza

- Autorizo a que el Ayuntamiento pueda consultar a otras Administraciones los datos que sean necesarios para la tramitación de esta solicitud
- En virtud del art 42.3 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Común recibirá contestación a su petición en el plazo máximo de 3 meses.
- En caso de silencio administrativo, este, producirá efecto negativo
- Contra la resolución cabe interponer los Recursos de Reposición y Contencioso-Administrativo.