



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO

JEFATURA PROVINCIAL DE
TRÁFICO
DE

SOLICITUD DE BAJA ELECTRONICA DE VEHÍCULO

(Orden INT/ 624 /2008, de 26 de febrero)

DATOS DEL VEHÍCULO

| Matrícula | Fecha de matriculación | Bastidor (6 últimas cifras) |
|-----------|------------------------|-----------------------------|
| | | |

FECHA DE ENTREGA DEL VEHÍCULO

TIPO DE BAJA

| | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> ORDINARIA | <input type="checkbox"/> DE OFICIO |
|--|------------------------------------|------------------------------------|

CONCEPTO EN EL QUE SOLICITA LA BAJA

| | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> TITULAR | <input type="checkbox"/> PROPIETARIO (APORTAR DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE) |
|----------------------------------|--|

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

| Nombre | CIF | Nº de autorización |
|--------|-----|--------------------|
| | | |

DATOS DEL TITULAR / TITULARES

| 1 er apellido | 2º apellido | |
|----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| Nombre/ Razón social | DNI/NIE/CIF | Fecha nacimiento |
| | | |

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

DATOS DEL PROPIETARIO

| 1 er apellido | 2º apellido | |
|----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| Nombre/ Razón social | DNI/NIE/CIF | Fecha nacimiento |
| | | |

(sello y número del Centro Autorizado de Tratamiento)

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.

REPRESENTANTE:

Nombre y Apellidos

DNI:

Firma:

_____, a _____ de 20__.

FIRMA

Sr. Jefe Provincial de Tráfico de _____