



Estacionaments Urbans de Sant Adrià de Besòs

C/ Ricart, 17, local 5
08930 SANT ADRIA DE BESOS
Telèfon 93 462 09 38

ZONA:

SOL-LICITUD D'ACREDITACIÓ DE RESIDENT

TIPUS DE QUOTA

MENSUAL

TRIMESTRAL

SEMESTRAL

ANUAL

* Tots els períodes s'iniciaran el dia 1 de cada mes, i el venciment coincidirà amb els períodes naturals

*L'import de la quota escollida ha de ser abonat amb efectiu o tarja de crèdit, en el moment de rebre l'acreditació

DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR:

- Fotocòpia del DNI
- Fotocòpia del Certificat d'empadronament.
- Fotocòpia del permís de circulació del vehicle
- Fotocòpia del darrer impost de circulació del vehicle

* Per tal de poder validar la documentació, s'hauran d'aportar els originals, que seran retornats un cop feta la comprovació.

DADES QUE HA D'EMPLENAR EL/LA SOL-LICITANT:

Nom: NIF:

Cognoms:

Domicili: Carrer/plaça

Número: Pis: Porta:

Codi postal: 08930 Població: SANT ADRIA DE BESOS

Província: BARCELONA Telèfon:

DADES DEL VEHICLE:

Marca/model: Matrícula:

Signatura del/la sol·licitant,

Sant Adrià de Besòs, ____ de _____ de 20 __

LLIURAMENT DE L'ACREDITACIÓ:

Data de lliurament:/...../.....

Venciment de l'acreditació:/...../.....

Signatura del/la acreditat/da,

EUSAB, SAU

Signatura i segell