

| Datos del Denunciado (Titular del vehículo) | | |
|---|-------------|-----------|
| Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa | | |
| NIF/CIF | CI/Av/Pz/Nº | Municipio |
| Código Postal | Teléfono | E-mail |

| Datos del Conductor (Diferente del Titular) | | |
|---|-------------|-----------|
| Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa | | |
| NIF/CIF | CI/Av/Pz/Nº | Municipio |
| Código Postal | Teléfono | E-mail |

| Datos del Representante (1) | | |
|---|-------------|-----------|
| Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa | | |
| NIF/CIF | CI/Av/Pz/Nº | Municipio |
| Código Postal | Teléfono | E-mail |

(1) El representante deberá aportar el documento que acredite válidamente la representación.

| Datos de la Denuncia | |
|-------------------------------------|--------------------|
| Nº Expediente, Boletín ó Referencia | Matrícula Vehículo |
| | |

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incluidos en este modelo serán procesados e incorporados a la base de datos del OAR, ante el que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

ALEGACIONES

Nota: Deberá aportar, en su caso, la documentación que acredite las alegaciones formuladas, así como copia del boletín de denuncia.

SOLICITA, se acuerde dejar sin efecto la denuncia formulada.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incluidos en este modelo serán procesados e incorporados a la base de datos del OAR, ante el que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

SR. JEFE DEL SERVICIO DE TESORERÍA DEL OAR