

**AUTORIZACIÓN DE BAJA DEFINITIVA POR CAT DEL VEHICULO
AL FINAL DE SU VIDA ÚTIL**

D. / D^a. _____ CON _____

DNI _____ DOMICILIO _____

Nº _____ LOCALIDAD _____

AUTORIZO A

D./ D^a. _____ EN _____

REPRESENTACIÓN DE _____ CON DNI _____

DOMICILIO _____ Nº _____

LOCALIDAD _____

**PARA QUE EFECTÚE EN MI NOMBRE CON CARÁCTER GRATUITO,
ANTE EL CENTRO (CAT) AUTORIZADO DE TRATAMIENTO
AUTORIZADO.**

INDIQUE EL TRÁMITE

MATRICULA: _____

SANTA EULALIA, A _____ DE _____ 20 _____

FIRMA AUTORIZADO

FIRMA AUTORIZANTE