



**SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA POR CAT**  
*(Orden INT/ 624 /2008, de 26 de febrero)*

**DATOS DEL VEHÍCULO**

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

**FECHA DE ENTREGA DEL VEHÍCULO**

**TIPO DE BAJA**

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

**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 |
| Hnos. Felipe C.B. - Auto-Desguaces la Zorrilla | E-02224228 | CM/VFU 50          |

**DATOS DEL TITULAR / TITULARES**

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

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

**DATOS DEL PROPIETARIO**

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

(Sello y número del Centro  
Autorizado de Tratamiento)

CM/VFU 50

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.

- TITULAR  
 PROPIETARIO  
 REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

FIRMA

**Sr. Jefe Provincial de Tráfico de ALBACETE**