

REGISTRO DEL CENTRO DE VALORACIÓN Y  
ORIENTACIÓN DE DISCAPACIDADES  
Conselleria de Bienestar Social  
C/ San José de Calasanz, 30  
46008 Valencia

CENTRO DE DIAGNÓSTICO, ORIENTACION Y TRATAMIENTO  
Tel.: 96 386 79 00

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Teléfonos:

Domicilio en (calle, nº, puerta):

Municipio

Bocairent

C.P.

46880

Provincia

Valencia

Adjunto fotocopias de:

- Certificado calificación minusvalía
- D.N.I.

Solicito:

El Certificado de Movilidad Reducida con el fin de solicitar la Tarjeta de Estacionamiento para minusválidos.

Y para que surta los efectos oportunos, firmo la presente.

En Bocairent, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firma