



CENTRO AUTORIZADO DE TRATAMIENTO

GESTOR Nº AN-0151



## **VEHICULO DE INCAPACITADO**

- **FICHA TECNICA (ORIGINAL)**
- **PERMISO DE CIRCULACION (ORIGINAL)**
- **DNI TITULAR (FOTOCOPIA)**
- **DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACION LEGAL (COPIA)**
- **DNI REPRESENTANTE (COPIA).**

**EN CASO DE DUDA LLAMAR AL 952 06 70 58**