

RENOVACIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN

NOMBRE		APELLIDOS					
NIF / NIE	FECHA DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO				
PAÍS		NACIONALIDAD					
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
TIPO VÍA	NOMBRE DE VÍA			NÚMERO	ESCALERA	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO		PROVINCIA			
PAÍS	TELÉFONO DE CONTACTO		E-MAIL DE CONTACTO				
DATOS DE LA LICENCIA							
NÚMERO DE LICENCIA			FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE CADUCIDAD		

DATOS ADICIONALES	
FECHA DEL ÚLTIMO RECONOCIMIENTO PSICOFÍSICO	NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO EN EL QUE FUE EXPEDIDO
LENGUA MATERNA	
USO OBLIGATORIO DE GAFAS / LENTILLAS (FIGURAR SÍ o NO)	USO OBLIGATORIO DE APARATOS AUDITIVOS (FIGURAR SÍ o NO)

DOCUMENTACIÓN QUE REMITIR	
	FOTOCOPIA DNI
	JUSTIFICANTE PAGO DE LA TASA
	PSICOFÍSICO EN VIGOR
	FOTOGRAFIA ACTUAL

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Fdo. el / la solicitante