



SOLICITUD SUSPENSIÓN TEMPORAL

Datos del solicitante:

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Dirección:

Municipio:

Cod. Postal:

Teléfono móvil:

Email:

El que suscribe, titular de la licencia de Taxi nº ____ del Área Prestación Conjunta del Servicio de Taxi del Aljarafe y con vehículo auto-taxi matrícula_____.

EXPONE, que (*motivar la solicitud de suspensión*):

SOLICITA, que se autorice la suspensión / renovación de la suspensión⁽¹⁾ / revocación de la suspensión⁽¹⁾ (*subráyese lo que proceda*) de la licencia de la que es titular conforme a lo estipulado en el artículo 25.3. de la Ordenanza reguladora del Área de Prestación Conjunta del Taxi, por un periodo de_____meses (*mínimo 6 meses, máximo 5 años*).

En Castilleja de la Cuesta, a ____ de _____ de _____

Fdo. _____

(1) Suspensión concedida por un periodo de _____ meses por la Resolución ____/____ de ____/____/____.

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE MANCOMUNIDAD DE DESARROLLO Y FOMENTO DEL ALJARAFE