



RENOVACIÓN DE TARJETA DE TARIFA REDUCIDA

PENSIONISTAS O JUBILADOS MAYORES DE 60, PENSIONISTAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL-
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA Y GRAN INVALIDEZ SIN LIMITE DE EDAD, DISCAPACITADOS O
MAYORES DE 60 AÑOS SIN INGRESOS.

Datos del Solicitante:

Apellidos y nombre _____

Fecha de nacimiento _____ D.N.I nº _____

Domicilio _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Móvil _____

Correo Electrónico _____

DOCUMENTACIÓN a presentar por los interesados y requisitos con la **SOLICITUD**:

- **Una fotografía** de carné actual, tipo D.N.I., original y el color.
- **Resguardo de ingresar 2€ por tarjeta en el número de cuenta 2018 0010 34 1120000246 de CAJA BURGOS.**

Burgos, a _____ de _____ de 201 ____
EL SOLICITANTE (Firma y rúbrica)

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE BURGOS