

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR DENEGACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR

SR. JUEZ DE POLICIA LOCAL

I. IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombre completo: _____

Cédula de Identidad N°: _____

Profesión u oficio: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

II. RESOLUCIÓN QUE SE RECLAMA

Nº : _____

Fecha de la resolución: ____ / ____ / ____

III. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

Explique brevemente por qué solicita que el Juzgado revise la resolución que denegó su licencia de conducir.

This image shows a full page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings on the page.

IV. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

☐ Resolución que deniega la licencia.

☐ Otros documentos.

Indique cuáles:

V. SOLICITUD

Solicito al Juzgado de Policía Local tener por interpuesta la presente reclamación y resolverla conforme a derecho.

VI. DATOS PARA NOTIFICACIÓN

Solicito que las notificaciones que procedan se practiquen al correo electrónico señalado en este formulario, de conformidad al artículo 18 de la Ley N° 18.287.-

Pucón, _____ de _____ de 20____.

Firma del reclamante