ROL: _____
ACT.: _____

SOLICITA RECONSIDERACIÓN DE LOS DÍAS DE SUSPENSIÓN DE LICENCIA DE CONDUCTOR

S. J. L. DE POLICÍA LOCAL DE VIÑA DEL MAR (1º)

Nombre completo: _____
Cédula de identidad: _____
Edad: _____
Profesión u oficio: _____
Domicilio completo: _____
Contacto telefónico: _____

Solicito que las resoluciones que se dicten en el proceso me sean notificadas al siguiente correo electrónico: _____

Habiéndose pagado la multa impuesta, según da cuenta el comprobante que se acompaña en el otrosí, y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley Nº 18.287, solicito a SS. una rebaja de los días de suspensión de mi licencia de conductor, en virtud de los siguientes argumentos:

.

FIRMA: