

Cumplimentado por PL:  
Nota. Adjuntar al atestado

**Mod. A II**

**SOLICITUD DE COMUNICACIÓN DE DATOS  
POR ENTIDADES**

<b>DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA SOLICITANTE</b>			
NOMBRE O RAZON SOCIAL			
CIF	DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO/CORREO ELECTRONICO	
<b>REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD (NOMBRE Y APELLIDOS)</b>			
DNI	DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO	
<b>DATOS DE LA PERSONA ASISTIDA/ASEGURADA/EMPLEADA (NOMBRE Y APELLIDOS)</b>			
DNI	DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO	
<b>DATOS DEL ATESTADO</b>			
Nº ATESTADO	FECHA	HORA	
LUGAR:			
Declara como motivo de la solicitud que:			
<input type="checkbox"/> Centros sanitarios y servicios de emergencias médicas: que ha asistido al implicado arriba reseñado implicado en el siniestro vial.			
<input type="checkbox"/> Compañía aseguradora: que el implicado y su vehículo matrícula _____, se encuentran asegurados en dicha compañía.			
<input type="checkbox"/> Que la persona implicada en el accidente es empleado/a de la entidad y/o el vehículo implicado matrícula _____ de su propiedad.			

En Sevilla a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*Advertencia legal: En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal queda prohibida la transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento para fines distintos de los exclusivamente contenidos en la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial con relación al suministro de información a los implicados en un accidente de circulación.*