



AJUNTAMENT DE VILA-REAL
(PLANA BAIXA)

POLICIA LOCAL

DOCUMENT NÚM.1

RECEPCIÓ AVÍS PERSONA SORDA
FAX 964547021

NOM I COGNOMS _____

DOMICILI _____

FAX _____

TIPUS DE SERVEI QUE REQUEREIX
(Encercleu el servei que necessiteu)

FOC (BOMBERS)

MALALTIA (METGE)

PROBLEMA AMB EL SEU VEHICLE

DISCUSSIÓ / BARALLA

PROBLEMA AMB UN VEÍ

VIOLÈNCIA DOMÈSTICA

ALTRES SERVEIS (especifiqueu de què es tracta)