



FORMULARIO DE REVERSIÓN

INTERESADO

Apellidos y Nombre o Razón Social*	NIF/CIF*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección*	Código Postal y Municipio*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico*	Teléfono*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

REPRESENTANTE: (en su caso)

Nombre y apellidos	DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

BIEN INMUEBLE OBJETO DE LA SOLICITUD

Referencia del expediente de reversión (si se dispone)	
<input type="text"/>	
Referencia catastral	Término municipal*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tramo ferroviario	Punto kilométrico
<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Ha recibido notificación previa comunicando la posibilidad de ejercitar su derecho de reversión?	
<input type="checkbox"/> SI	
<input type="checkbox"/> NO En este caso, indique nº de expediente de expropiación	<input type="text"/>

Titular expropiado (nombre/razón social)	NIF/CIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Relación de causahabencia entre el solicitante y el titular expropiado

Texto:

(*) Campos obligatorios