



ACTA DE DECLARACIÓN

D/Dª. _____, DNI. _____,
n/ _____ en _____, h/ _____ y _____, con domicilio
_____, tfno. _____, en
calidad de _____ del centro médico _____
de la localidad de _____, y sobre los hechos ocurridos en dicho centro a las _____ horas del día
_____, MANIFIESTA QUE: _____

MODELO

Que de los hechos narrados fue **TESTIGO** en calidad de _____, en ese mismo
centro, D. _____, titular del DNI núm.
_____, nacido el _____ en _____, hijo de
_____ y _____, con domicilio a efectos de localización y notificación
_____, teléfono núm. _____.

Se Adjunta: Acta de Representación (SI NO), y de citación para asistencia a juicio (SI NO .

EL DECLARANTE

EL TESTIGO

(Firma y DNI)

(Firma y DNI)

La presente denuncia es entregada por el declarante a las _____ horas del día _____ en el mismo
lugar de los hechos a los agentes de Policía Nacional con carnés profesionales núm. _____ y
_____, los cuales se personan comisionados por la Sala del 091 previo requerimiento ciudadano,
procediendo en este mismo acto a la plena identificación del señalado como autor de los hechos arriba
expuestos, resultando ser:

D/Dª. _____, DNI. _____,
n/ _____ en _____, h/ _____ y _____, con domicilio en
_____, tfno. _____.

Cédula de citación: SI NO . OTROS IDENTIFICADOS EN ANEXO I: SI NO .

EL AGENTE DE POLICÍA NACIONAL

EL AGENTE DE POLICÍA NACIONAL

carné profesional nº _____

carné profesional nº _____



ANEXO I

OTROS IDENTIFICADOS COMO AUTORES

Los agentes de Policía Nacional con carnés profesionales núm. _____ y _____, los cuales se personan comisionados por la Sala del 091 previo requerimiento ciudadano, procediendo en este mismo acto a la plena identificación del señalado como autor de los hechos arriba expuestos, resultando ser:

D/D^a. _____,
titular del DNI núm. _____, nacido/a el _____ en _____,
hijo/a de _____ y _____, con
domicilio a efectos de localización y notificación en _____,
con teléfono núm. _____,
y correo electrónico _____.

Cédula de citación: SI NO .

D/D^a. _____,
titular del DNI núm. _____, nacido/a el _____ en _____,
hijo/a de _____ y _____, con
domicilio a efectos de localización y notificación en _____,
con teléfono núm. _____,
y correo electrónico _____.

Cédula de citación: SI NO .

D/D^a. _____,
titular del DNI núm. _____, nacido/a el _____ en _____,
hijo/a de _____ y _____, con
domicilio a efectos de localización y notificación en _____,
con teléfono núm. _____,
y correo electrónico _____.

Cédula de citación: SI NO .

AGENTES DE POLICÍA NACIONAL

carnés profesionales nº _____ y _____