



**Municipalidad de Rauch**

**FORMULARIO PARA  
HABILITACIONES DE  
TRANSPORTES**

Me notifico, por medio de la presente, que el abono de los derechos en concepto de Habilitación de Vehículos, **NO autoriza** el inicio de las actividades hasta cumplir todos los requisitos que la normativa vigente exige.-

.....  
Firma y Aclaración del Solicitante



**Municipalidad de Rauch**

# FORMULARIO PARA HABILITACIONES DE TRANSPORTES

Rauch.....de.....de 20.....

Al Señor Intendente Municipal de Rauch

Don.....

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted a fin de solicitarle la correspondiente habilitación para ejercer el Servicio de Transporte de..... Declarando conocer las disposiciones vigentes y que los datos consignados son correctos.-

Sin más, saludo a usted atentamente

.....

**Firma /Aclaración del Solicitante**

## DATOS DEL SOLICITANTE

### PERSONAS FISICAS

Nombre y Apellido.....DNI.....  
Teléfono /celular.....Email.....

### PERSONAS JURÍDICAS

Razón Social y/o denominación.....CUIT.....  
Domicilio Social: .....Localidad.....  
Teléfono /celular.....Email.....

### CATEGORIA SOLICITADA (Marcar con una cruz lo que corresponda)

REMIS

SUSTANCIAS ALIMENTICIAS

ESCOLARES



**Municipalidad de Rauch**

# FORMULARIO PARA HABILITACIONES DE TRANSPORTES

## SECRETARIA DE GOBIERNO

Atento a lo solicitado precedentemente gírese a las oficinas correspondientes para su información.-

Rauch.....de.....20.....

.....

**Firma**

## BROMATOLOGÍA

.....

.....

.....

Rauch.....de.....20.....

.....

**Firma**

## INSPECCION GENERAL

.....

.....

.....

Rauch.....de.....20.....

.....

**Firma**

## REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

.....

.....

.....

Rauch.....de.....20.....

.....

**Firma**



**Municipalidad de Rauch**

## FORMULARIO PARA HABILITACIONES DE TRANSPORTES

### NOMINA DE CONDUCTORES

APELIDO/S	NOMBRE	DOMICILIO
D.N.I	CARGO	FIRMA
APELIDO/S	NOMBRE	DOMICILIO
D.N.I	CARGO	FIRMA
APELIDO/S	NOMBRE	DOMICILIO
D.N.I	CARGO	FIRMA
APELIDO/S	NOMBRE	DOMICILIO
D.N.I	CARGO	FIRMA

El que suscribe.....

en su carácter de .....de la entidad, afirma que los datos consignados en este formulario , son correctos y completos, como asimismo auténticas las firmas de los responsables y que esta declaración se ha confeccionado SIN OMITIR NI FALSEAR dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.-

Fecha	Firma
-------	-------

Reservado para Certificar Firmas