



**Intendencia  
Montevideo**

## FORMULARIO DE SUSTITUCIÓN DE PERMISO DE TRANSPORTE PRIVADO DE INTERÉS PÚBLICO

MATRÍCULA N° \_\_\_\_\_

PADRÓN N° \_\_\_\_\_

|   | NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL | C.I / RUT | DIRECCIÓN |  |
|---|----------------------------------|-----------|-----------|--|
| 1 |                                  |           |           |  |
|   | CORREO ELECTRÓNICO               | TELEFONO  | FIRMA     |  |
|   |                                  |           |           |  |

|   | NOMBRE Y APELLIDO  | C.I      | DIRECCIÓN |  |
|---|--------------------|----------|-----------|--|
| 2 |                    |          |           |  |
|   | CORREO ELECTRÓNICO | TELEFONO | FIRMA     |  |
|   |                    |          |           |  |

|   | NOMBRE Y APELLIDO  | C.I      | DIRECCIÓN |  |
|---|--------------------|----------|-----------|--|
| 3 |                    |          |           |  |
|   | CORREO ELECTRÓNICO | TELEFONO | FIRMA     |  |
|   |                    |          |           |  |

### VEHÍCULO A AFECTAR:

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Motor: \_\_\_\_\_ Chasis: \_\_\_\_\_

### SOLICITANTE/S AUTORIZADO/S A PRESENTAR EL TRÁMITE:

Nombre: \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

Permiso de circulación 0 km 30 días desde \_\_\_\_\_

Permiso vehículo a desafectar para días \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Tramite presencial      Fecha ..... recibido .....

Funcionario .....

Enviado por correo electrónico: [administración.transporte@imm.gub.uy](mailto:administración.transporte@imm.gub.uy)