



Intendencia  
Montevideo

DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD  
DIVISIÓN TRANSPORTE  
Unidad Administración de Transporte

## FORMULARIO DE HABILITACIÓN DE PERMISO DE AMBULANCIA

FECHA \_\_\_\_\_

### SOLICITANTE:

	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
N°MOTOR	N° CHASIS	

TITULAR DEL VEHÍCULO (LEASING ) \_\_\_\_\_

CATEGORÍA SOLICITADA. Art. D860.9 A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

CONSTITUIMOS DOMICILIO A TODOS LOS EFECTOS QUE PUDIERAN CORRESPONDER:

CALLE	N°	APTO.



**Intendencia  
Montevideo**

REPRESENTADOS TODOS PARA ESTE ACTO POR:

NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	TELEFONO

DOMICILIO	CORREO ELECTRONICO

La firma que antecede ha sido estampadas en mi presencia.

Día	Mes	Año

Sigue papel Notarial Serie \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

FIRMA FUNCIONARIO: