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

Día	Mes	Año

La firma que antecede ha sido estampadas en mi presencia.

Sigue papel Notarial Serie _____N° _____

FIRMA FUNCIONARIO: