**SOLICITUD PARA LA UTILIZACION DEL VEHICULO MUNICIPAL- SPRINTER COMBI**
**(Traslado de hasta 15 pasajeros)**

Fecha: / /

Solicito: _____

_____

_____

_____

Nombre del solicitante: _____ DNI Nº _____

Dirección: _____ Celular: _____

Firma del solicitante: _____

Fecha solicitada: / / Destino: _____

Hora de salida de la Terminal: _____ Hora de llegada a la Terminal: _____

**Nómina de personas que serán trasladadas:**

| Apellido y Nombre | DNI | Beneficiario |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Declarar cualquier cambio en la nómina de participantes:*

| Apellido y Nombre | DNI | Beneficiario |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**AUTORIZADO POR:**

| | | |
|---|---|---|
| DIRECCIÓN DESARROLLO SOCIAL | SECRETARÍA DE GOBIERNO | PRESIDENCIA MUNICIPAL |