Rosario=

Dirección Gral. de Licencias y Habilitaciones para la Movilidad | Secretaría de Transporte y Movilidad

alidez sin el Este formulario no tiene validez sin el Salo del Bco Municipal de Bosario	Código sellado: 225
0	

Solidoos (2) part transference common

Código sellado: 200

Este formulario no tiene validez sin e sello del Boo. Municipal de Rosario

Codigo sellado: 200
Este formulario no tiene validez sin el sello del Bco. Municipal de Rosario

Solicitud Transferencia de licencia

Solicitud con carácter de Declaración Jurada. La falsedad de los datos consignados impedirá la obtención del beneficio			
	Fecha:	Nro. de trámite:	
1 DATOS DE LA SOLICITUD			
Tipo de transferencia: Común Tipo de licencia: Taxis Número de licencia: Apellido / razón social del titular:	Por sucesión Ord. Nº 8298 Remise	ombres:	
2 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
Apellido / razón social:	Nombres	S:	
Tipo de documento: DNI L.C. Número:	L.E. Cuit Otro		
Domicilio legal:	Letra: Bis Nro:	Piso: Depto:	
Monoblock: Teléfono:	Localidad: O Rosario		
Carácter: Titular y/o representante pe	rsona jurídica Administrador	Aspirante a titular	
3 DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE A TITULAR			
Apellido / razón social:	Nombres	s:	
Tipo de documento: ODNI L.C. Otro Número: N° CUIT:			
Domicilio legal:	Letra: OBis Nro:	Piso: Depto:	
Monoblock: Teléfono:	Localidad: O Rosario)	
I. DECLARO CONOCER Taxis: Las Ordenanzas y Decretos Reglamentarios que rigen el Servicio Público de Taxis (Ord. Nº 2649/80 y mod. y Decreto Nº 1600/01) Remise: Las Ordenanzas y Decretos Reglamentarios que rigen el Servicio Público de Remise (Ord. Nº 7369/02 y mod. y Decreto Nº 2284/02) II. DECLARO BAJO JURAMENTO (aspirante) - Que no me encuentro declarado en concurso en quiebra Que no he sido condenado por delito alguno Que no me desempeño como empleado o funcionario de la Municipalidad de Rosario Que no soy deudor alimentario moroso.			
Me notifico que la presentación de este formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, y que los datos consignados son correctos, veraces y sin omisiones. Caso contrario no accederá al beneficio sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera	Me notifico que la presentación de este formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, y que lo datos consignados son correctos, veraces y sin omisiones. Caso contrario no accederá al beneficio sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera		
Firma del solicitante	Firma del aspirante a titular	Firma y sello del Escribano Público interviniente	
Esta constancia posee una validez de quince días hábiles contados a partir de su entrega. Art. 7º Decreto 1600/01	Certifico que he verificado la identidad del/a suscriptor/a con la documentación respectiva.	Aceptación del trámite.	
Firma y sello del agente receptor	Firma y sello del agente receptor	Firma y sello del agente supervisor	
Consignar aquí las enmiendas, tachaduras o sobrelíneas salvadas por firma del que suscribe:			

Firma y sello del agente receptor

Firma del solicitante