



Titular			Doc		Nº	
Domicilio			Tel			
Vehículo		Mod		Año		
Dominio		Motor Nº		Capacidad		
VTV Oblea Nº			Vencimiento VTV			
Póliza Seguro Nº			Vencimiento Seguro			
Academia				Teléfono		
Domicilio						
Padrón		Libro		Expte habilitante		

Oficina 06 . Subdirección de Mora		Oficina 08 . Dirección de Liquidaciones		Padrón	
Fecha		Fecha			
Sello y firma		Sello y firma		Lib. Inspección	
				Plan de pagos	
				Si	<input type="checkbox"/>

Declaro bajo juramento, que he tomado conocimiento de mis obligaciones como prestario del servicio de Academia de Conductores, comprometiendome a comunicar cualquier modificación que opere a la presente solicitud, como así también a solicitar la baja de la unidad, dentro de los 5 (cinco) días de producido el cese de actividades.

.....
Firma del solicitante

.....
Sello y firma de la Academia