



EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA

COMPLETA DOCUMENTACIÓN

MATRÍCULA: _____

(REGISTRO)

D./D^a _____ con

N.I.F./C.I.F.: _____, y domicilio fiscal en _____

calle _____ núm. _____, actuando en nombre propio/representada por

D./D^a _____ con N.I.F./C.I.F. _____

EXPONE: Que habiendo solicitado autorización de transporte para el vehículo matrícula _____ serie _____, y teniendo constancia que carece de documentación, acompaña la que se detalla a continuación:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Permiso Circulación | <input type="checkbox"/> Lic. Municipal | <input type="checkbox"/> Lic. Apertura |
| <input type="checkbox"/> Ficha Técnica | <input type="checkbox"/> C. Tierras/Escrituras | <input type="checkbox"/> C. Técnico Sanitario Vehículo |
| <input type="checkbox"/> Seguro Vehículo | <input type="checkbox"/> IGIC | <input type="checkbox"/> Garaje |
| <input type="checkbox"/> D.N.I./C.I.F. | <input type="checkbox"/> T. Capacitación | <input type="checkbox"/> Contrato Transporte Escolar |
| <input type="checkbox"/> Escrituras de la Sociedad | <input type="checkbox"/> C. Bcco Disposición Fondos | <input type="checkbox"/> Tasas |
| <input type="checkbox"/> Seguro Autónomo/TC1 | <input type="checkbox"/> Autorización Penales | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> C. Seguridad social | <input type="checkbox"/> Capacidad Económica | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Autorización AEAT | <input type="checkbox"/> C. Sanidad | <input type="checkbox"/> |

Solicita de V.I. que se le tramite la autorización de Transportes, o, en su caso, se le conceda prórroga para la aportación de la documentación necesaria para completar el referido expediente.

Autorizo al Servicio de Transportes para recabar cuanta información de Organismos Oficiales sean necesarios para la obtención de la autorización/es que dejo interesada/s.

En Santa Cruz de La Palma, a _____ de _____ de 200_____

Fdo.: _____