



Autorización para Servicio de Viajes Especiales Organismos Oficiales

Empresa: _____

Domicilio: _____

Datos del Servicio **Origen:** _____

Destino: _____

Fecha y Horario **Salida:** _____

Regreso: _____

Datos del Vehículo **Dominio:** _____

Interno: _____

Chofer/es _____ **Doc. N°** _____

_____ **Doc. N°** _____

El/la que suscribe _____

Doc. N° _____ **en su carácter de TITULAR/APODERADO afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, confeccionando esta Declaración Jurada sin omitir ni/o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel extensión de la verdad.**

Lugar _____

Fecha _____

FIRMA PROPIETARIO

**DEBE CONFECCIONAR POR TRIPLICADO.
NO DEBERÁ CONTENER RASPADURAS O ENMIENDAS.
EL ORIGINAL SE PORTARÁ EN LA UNIDAD.
EL DUPLICADO PARA LA EMPRESA.
EL TRIPLICADO PRESENTAR EN LA DIRECCIÓN DE TRANSPORTE**

LISTADO DE PASAJEROS

	NOMBRE Y APELLIDO	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

El/la que suscribe: _____
Doc. N°: _____ **en su carácter de TITULAR/APODERADO afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, confeccionando esta Declaración Jurada sin omitir ni/o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel extensión de la verdad.**