



CONSEJERIA DE ÁREA DE TRANSPORTES Y MOVILIDAD

SERVICIO DE TRANSPORTES
14.0.1.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

1.- Datos del solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIF./NIF			
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.)		Nº	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA			
TELÉFONO DE CONTACTO	FAX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

2.- Datos del representante

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIF./NIF			
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.)		Nº	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA			
TELÉFONO DE CONTACTO	FAX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

3.- Expone

HECHO	SERIE
OTORGAMIENTO	VS (Vehículo sanitario)
REHABILITACIÓN	VT (Vehículo taxi) VTC (Vehículo taxi con conductor)
TRANSMISIÓN	VF (Vehículo funerario)
SUSTITUCIÓN DEL VEHÍCULO, MATRÍCULA _____	VD (Vehículo discrecional)
SUSPENSIÓN LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIÓN	VPC (Viajeros privado complementario)
DUPLICADO	MDL (Mercancía discrecional ligera)
CAMBIO DE RESIDENCIA	MDP (Mercancía discrecional pesada)
VISADOS	MPC (Mercancía privada complementaria)
AUMENTO DE FLOTA	XPC (Mixto privada complementaria)

4.- Solicita

El trámite correspondiente para el vehículo con **MATRÍCULA** _____ para cuyo fin se adjunta la documentación preceptiva de conformidad con los criterios establecidos en la legislación vigente sobre otorgamientos, modificación y extinción de autorizaciones de transporte público y privado complementario de viajeros y mercancías.

A los efectos de notificación la persona interesada señala como medio preferente:

Correo postal	Dirección del solicitante	Dirección del representante
---------------	---------------------------	-----------------------------

Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de 201__.

El/la solicitante,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL CABILDO DE GRAN CANARIA.