



MEMORIA PARA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE PRIVADO COMPLEMENTARIO DE VIAJEROS Y MERCANCÍAS

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			

CON EL FIN DE JUSTIFICAR LA NECESIDAD DEL TRANSPORTE PRIVADO COMPLEMENTARIO, PARA EL VEHÍCULO MATRÍCULA:

2.- EXPONE

QUE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA ES: (describa la actividad con el mayor detalle posible)

QUE LA EMPRESA FIGURA DADO DE ALTA EN EL/LOS EPÍGRAFES DEL AIE: (indicar aquel/aquellos para los que solicita la tarjeta)

LA CLASE DE MERCANCÍAS QUE SE PRETENDE TRANSPORTAR:

¿TRANSPORTA ALGUN TIPO DE ALIMENTOS O BEBIDAS? SI NO
 ¿LA MERCANCÍA TRANSPORTADA PERTENECE A LA EMPRESA? SI NO

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

El /La Solicitante



C/ Tomás Morales, 3 - 1º planta
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 21 93 44 , Fax: 928 21 93 40
www.grancanaria.com