

## SOLICITUD DE CAMBIO DE TRANSPORTISTA

Nombre Titular: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ N° de Beneficio: \_\_\_\_\_

Domicilio y Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto (poner en lo posible más de uno): \_\_\_\_\_

Nombre del Apoderado/Responsable/Tutor del Titular: \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección y Localidad: \_\_\_\_\_

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Horario Ingreso y Egreso					

### TRANSPORTISTA ANTERIOR

Nombre del transporte: \_\_\_\_\_

Motivo del cambio: \_\_\_\_\_

### TRANSPORTE NUEVO

Razón Social: \_\_\_\_\_

Titular del transporte: \_\_\_\_\_

Nombre del Chofer que traslada al titular: \_\_\_\_\_

Vehículo en que se realizará el traslado: \_\_\_\_\_

Dominio: \_\_\_\_\_

Por la presente se deja constancia del consentimiento de traslado del titular:

Firma Titular o Responsable

Firma Transportista

Aclaración

Aclaración

DNI

DNI

**Lo suscripto tiene carácter de Declaración Jurada**