



MEMORIA

Datos del solicitante

| | | | |
|----------------------|--------|---------------|--------|
| Nombre y apellidos | | D.N.I. | |
| En representación de | | C.I.F. | |
| Calle | Número | Piso | Puerta |
| Población | | Código postal | |
| Término municipal | | Teléfono | |

Expone

1. Motivos por los que precisa la mencionada Tarjeta de Transportes para el vehículo matricula _____.
2. Clase de mercancías que pretende transportar _____.
3. Número de vehículos con Tarjeta de Transportes _____.
4. Número de toneladas de mercancías que transporta al mes _____.

En Puerto del Rosario, a ____ de _____ de 20__.