



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. Trayectos a realizar _____.

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