



# MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO DE TRANSPORTES DE MERCANCÍAS PRIVADOS COMPLEMENTARIOS

## Datos del solicitante

Nombre y apellidos			D.N.I./Pasaporte	
En representación de			C.I.F.	
Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta
Localidad			Código postal	
Término municipal		Provincia		
Teléfono	Correo electrónico			

## Expone

1. Motivos por los que precisa la mencionada Tarjeta de Transportes para el vehículo matricula \_\_\_\_\_.
2. Número de vehículos con Tarjeta de Transportes \_\_\_\_\_.

En Puerto del Rosario, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_