



MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIAS PRIVADO COMPLEMENTARIO (MPC)

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. 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 _____.

Fdo.: _____