



Matrícula
(Registro)

CONSEJERÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

Solicitud de Baja de Autorizaciones de Transporte

Nombre y apellidos			DNI/NIE/Pasaporte	
Calle (domicilio a efectos de notificaciones)	Número	Escalera	Piso	Puerta
Localidad	Código postal		País	
Término municipal		Provincia		
Teléfono	Fax	Correo electrónico		

Actuando por sí mismo/a o en representación de:

Nombre y apellidos o razón social de la empresa			DNI/NIE/CIF	
Calle (domicilio particular o fiscal)	Número	Escalera	Piso	Puerta
Localidad	Código postal		País	
Término municipal		Provincia		
Teléfono	Fax	Correo electrónico		

Expone que es titular de la autorización, cuyos datos figuran a continuación, y **Solicita** sea autorizada su baja y/o las copias certificadas

Datos de la autorización de la que trae causa			
Número de autorización	Matrícula	Clase	Número de copia certificada del vehículo
Ámbito			
<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Autonómico <input type="checkbox"/> Otros _____			

Causa de la baja		
<input type="checkbox"/> Sustitución	<input type="checkbox"/> Cambio de titularidad	<input type="checkbox"/> Renuncia al ejercicio futuro de la actividad
<input type="checkbox"/> Cambio de domicilio	<input type="checkbox"/> Suspensión	<input type="checkbox"/> Otros _____

Documentación que acompaña		
<input type="checkbox"/> Escrituras de la sociedad o poder notarial	<input type="checkbox"/> Tarjeta de transportes	<input type="checkbox"/> Otros _____
<input type="checkbox"/> D.N.I./C.I.F./Pasaporte	<input type="checkbox"/> Libro de reclamaciones	_____

En _____, a ___ de _____ de _____

Fdo: _____