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

☐ Nacional ☐ Autonómico ☐ Otros _____

Causa de la baja

☐ Sustitución ☐ Cambio de titularidad ☐ Renuncia al ejercicio futuro de la actividad

☐ Cambio de domicilio ☐ Suspensión ☐ Otros _____

Documentación que acompaña

☐ Escrituras de la sociedad o poder notarial ☐ Tarjeta de trasnportes ☐ Otros _____

☐ D.N.I./C.I.F./Pasaporte ☐ Libro de reclamaciones _____

En _____, a ___ de _____ de _____

Fdo: _____

ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL CABILDO DE FUERTEVENTURA