



ESQUEL
GOBIERNO

MUNICIPALIDAD DE ESQUEL
SECRETARIA DE GOBIERNO
SISTEMA DE ESTACIONAMIENTO MEDIDO
RIVADAVIA 920
TEL: 2945-454841
MAIL: semesquel@gmail.com

FRANQUICIA DE ESTACIONAMIENTO DISCAPACIDAD

FECHA:.....

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombres:.....

DNI N° :

Menor de edad: SI / NO (tache lo que no corresponda)

DOMICILIO

Calle:N° :

Telefono:.....

e-mail:

DATOS VEHICULO

Marca:.....Modelo:.....

Dominio:.....Titular:.....

DOCUMENTACION A PRESENTAR

TRAMITE INICIAL / RENOVACION (tache lo que no corresponda)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> COPIA DE DNI TITULAR | <input type="checkbox"/> COPIA DE CEDULA AUTORIZADO A CONDUCIR (tarjeta azul) |
| <input type="checkbox"/> COPIA DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD | <input type="checkbox"/> LIBRE DEUDA MUNICIPAL (Rentas municipal) |
| <input type="checkbox"/> COPIA DE CEDULA AUTOMOTOR (tarjeta verde) | <input type="checkbox"/> COPIA DE DNI PADRES SI ES MENOR DE EDAD |

Los datos consignados en este formulario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno.

Aclaración:.....

DNI:.....

Grado patentesco:.....

Firma

Entregar toda la documentación en Mesa de Entradas de la Municipalidad de Esquel, Mitre N° 524