



MUNICIPALIDAD DE ESQUEL

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

FRANQUICIA DE ESTACIONAMIENTO ADULTOS MAYORES

FECHA:.....

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombres:.....

DNI N° :.....

Fecha de nacimiento:.....

DOMICILIO

Calle:N°:

Telefono:.....

e-mail:
.....

VEHICULO

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

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

DOCUMENTACION A PRESENTAR

TRAMITE INICIAL / RENOVACION (tache lo que no corresponda)

COPIA DE DNI TITULAR

COPIA DE CEDULA AUTOMOTOR (tarjeta verde)

COPIA DE LICENCIA DE CONDUCIR

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

Aclaración:.....

DNI:.....

FIRMA

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