

FORMULARIO SST N°4

Baja de Licencia de Servicios Especializados de Transporte de Pasajeros

A. DATOS DEL SOLICITANTE

Persona física

Nombre y Apellido completo D.N.I. / C.U.I.T.

Domicilio Real
Calle y entre calles N° Piso/depto/ofic Localidad Partido

Teléfono Correo electrónico denunciado

Personas Jurídicas/Entes Jurídicos/Organismos

Razón Social y/o denominación (1) C.U.I.T.

Domicilio social
Calle y entre calles N° Piso/depto/ofic Localidad Partido

Teléfono Correo electrónico denunciado

Inscripción en Registro Público (Dirección Provincial de Personas Jurídicas/Inspección General de Justicia)

Fecha de inscripción Tomo Legajo Matrícula

Domicilio Constituido(2)

.....
Calle N° Piso/depto/ofic Localidad Partido

B. IDENTIFICACIÓN DE LA LICENCIA CUYA BAJA SE SOLICITA

(Marque con una cruz (X) la categoría correspondiente)

Fecha a partir de la cual se solicita la BAJA de la Licencia

B.1 Categoría FLUVIAL

EXCURSIÓN CONTRATADOS PRIVADO TAXI
 A B C MARGINAL ESCOLARES

N° de Licencia DFT N°

B.2 Categoría AUTOMOTOR

EA N° CA N° PRIVADO MARGINAL
EB N° CB N° ESCOLARES

