

Fecha
Firma y sello personal AMT

NOMINA DE CHOFERES

2020

MUNICIPIO:

LICENCIA Nº: Taxi Remis

CHOFER 1: Apellido/s:
Nombre/s:
DNI:
Tel. fijo/celular:
Domicilio:.....
Barrio:
Fecha Vto. Carnet de Conducir:/...../.....
Correo electrónico:.....

CHOFER 2: Apellido/s:
Nombre/s:
DNI:
Tel. fijo/celular:
Domicilio:.....
Barrio:
Fecha Vto. Carnet de Conducir:/...../.....
Correo electrónico:.....

CHOFER 3: Apellido/s:
Nombre/s:
DNI:
Tel. fijo/celular:
Domicilio:.....
Barrio:
Fecha Vto. Carnet de Conducir:/...../.....
Correo electrónico:.....

Firma licenciatario:

Aclaración:.....