



ACTA DE AUTORIZACIÓN

Ciudad de Villa Carlos Paz, _____ de _____ del 20 _____

Por la presente AUTORIZO a _____

De _____ años de edad, Documento Tipo _____ N° _____

Domiciliado en calle _____ N° _____

De la ciudad de _____ Provincia: _____

A gestionar (Trámites administrativos, Prácticas médicas y Psicológicas) y obtener la licencia de conducir Clase B1 apta para: Automóviles, utilitarios, camionetas, vans de uso privado y casas rodantes motorizadas hasta TRES MIL QUINIENTOS KILOGRAMOS (3.500 kg.) de peso total.- Por este acto el AUTORIZANTE se hace responsable por los daños a terceros e infracciones que pueda cometer la persona autorizada, en un todo de acuerdo a lo establecido por los artículos 11°, 17° de la ley N° 24.449 y su reglamentación.

Apellido y Nombre del autorizante _____

DNI _____

DOMICILIO _____

EN CALIDAD DE _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL AUTORIZANTE