



ACTA DE AUTORIZACION

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 _____ Prov. _____

A gestionar (Trámites administrativos, Prácticas médicas y Psicológicas) y obtener la licencia de conducir Clase A1.2 apta para: **Motocicletas de hasta CIENTO CINCUENTA CENTIMETROS CUBICOS (150 cc) de cilindrada O 11 KW;** y Clase B1 apta para: **Automóviles, utilitarios, camionetas, VANS DE USO PRIVADO y casas rodantes motorizadas hasta TRES MIL QUINIENTES 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 _____

D.N.I. _____

Domicilio _____

En calidad de: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL AUTORIZANTE

FIRMA DEL FUNCIONARIO ACTUANTE