

**VCP|gob.**



**MUNICIPALIDAD  
DE VILLA CARLOS PAZ**

## **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 **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 14°, 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