

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 A1.2 apta para: Motocicletas de hasta CIENTO CINCUENTA CENTIMETROS CUBICOS (150 cc) de cilindrada o 11 kw;

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