

  	SERIE Nº
---	--------------------------------------

LISTA DE PASAJEROS

SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE PASAJEROS

Empresa:	CUIT:
Domicilio:	TEL:
Titular:	

CONTRATANTE

Contratante:.....	CUIT:
Domicilio:	

DATOS DEL VIAJE

Origen:	Destino:	Hora de Salida:.....
Fecha de Inicio:..... Fecha de Fin:		

DATOS DEL VEHICULO

Titular: Dominio:	Interno:.....	Hab. Pcial Nº.....
Suplente 1: Dominio.....	Interno:.....	Asientos:
Suplente 2: Dominio.....	Interno:	Asientos:

TRIPULACION

Apellido y Nombre:	L. N. H. :
Apellido y Nombre:	L. N. H.:

Deberá confeccionar 02 ejemplares (Original y duplicado a color).

Deberá completarse a letra tipo imprenta.

NO debe contener enmiendas, claros ni raspaduras

El original se portará en el vehículo.

El duplicado se conservará en la Empresa de Transporte por un lapso de Dos (02) años a contar desde la fecha de realización del viaje. -

INTERVENCION CONTROL CAMINERO	INTERVENCION CONTROL CAMINERO
PUESTO: FECHA:..... 	PUESTO: FECHA:

