



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TRANSPORTE
 MINISTERIO DE ECONOMÍA, PRODUCCIÓN E INDUSTRIA

SERIE Nº

LISTA DE PASAJEROS

SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE PASAJEROS

Empesa: 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 03 ejemplares.
 Debera completarse a maquino o letra tipo imprenta
 NO debe contener enmiendas, claros ni raspaduras
 El original se portara en el vehiculo

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

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

