



MUNICIPALIDAD DE PINAMAR.  
Av. Del Valle Fértil 234 (B7167BSN) Pinamar  
DIRECCION DE HABILITACIONES.  
Tel. (02254)49-1600 int 604/5 [habilitaciones@pinamar.gov.ar](mailto:habilitaciones@pinamar.gov.ar)

Derecho Oficina		Fecha	
-----------------	--	-------	--

## **ESTE FORMULARIO NO ACREDITA LA HABILITACION REQUISITOS PARA HABILITACION**

<b>A) TITULO Y CEDULA VERDE DEL VEHICULO</b> Original y Copia del mismo a nombre del solicitante, radicado en Pinamar		
<b>B) VTV</b> Original y Copia de constancia de verificación técnica vehicular.		
<b>C) POLIZA Y COMPROBANTE PAGO SEGURO DEL VEHÍCULO</b> Original y Copia.		
<b>D) G N C</b> Original y Copia de cedula identificatoria del equipo.		
<b>E) DOCUMENTO</b> Original y Copia de DNI.	<b>DNI/CUIT</b> .....	
<b>F) LIBRE DEUDA</b> Del solicitante, Dirección de Recaudación.		
<b>G) FOTOGRAFIA</b> Dos fotografías 4 x 4 del titular.		
<b>H) VERIFICACIÓN ESTADO GENERAL.</b> Dirección de Transito	..... Director	
<b>I) INSCRIPCION CUIT</b> Original y Copia Formulario F184/F y Último Pago.		
<b>J) INSCRIPCION INGRESOS BRUTOS.</b> Original y Copia de la misma, del rubro a habilitar.		

**EL INTERESADO ENTREGA COPIAS BAJO MANIFESTACION DE SER  
LA COPIA DEL ORIGINAL SUSCRIPTO (ART.39 ORD.GRAL.267)**



MUNICIPALIDAD DE PINAMAR.  
Av. Del Valle Fértil 234 (B7167BSN) Pinamar  
DIRECCION DE HABILITACIONES.  
Tel. (02254)49-1600 int 605 [habilitaciones@Pinamar.gov.ar](mailto:habilitaciones@Pinamar.gov.ar)

## VEHICULO

SR. INTENDENTE MUNICIPAL:

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Por medio de la presente solicito a usted la HABILITACION MUNICIPAL para el **AUTOMOTOR de TRANSPORTE**, de mi propiedad y para la categoría..... Manifestando conocer los alcances de las disposiciones vigentes en la materia y comprometiéndose a cumplimentarlas en su totalidad.

**DATOS DEL AUTOMOTOR:**

**DOMINIO**..... **COMBUSTIBLE**.....

MARCA..... TIPO.....

MODELO..... AÑO.....

Nr. MOTOR.....

Nr. CHASIS Y/O CARROCERIA.....

**DATOS DEL TITULAR:**

**CUIT:**.....

APELLIDO Y NOMBRE Y/O DENOMINACION SOCIAL:.....

DOMICILIO:..... N°.....

LOCALIDAD:..... TELEFONO:.....

---

Declaro bajo juramento que los datos son verdaderos y exactos y no se ha omitido ni falseado ítem alguno.

<b>LICENCIA N°</b>		<b>HASTA</b>	
--------------------	--	--------------	--

Pinamar,..... de.....de.....

Por medio de la presente, informo el listado de personas, que actúan como chofer, del vehículo de mi propiedad, detallado en planilla adjunta.

Sr.....DNI.....  
domiciliado en.....  
Control de licencia N° .....Categoría.....Vencimiento.....

.....  
Chofer

Sr.....DNI.....  
domiciliado en.....  
Control de licencia N° .....Categoría.....Vencimiento.....

.....  
Chofer

El mismo declara conocer los alcances de las disposiciones vigentes en la materia y comprometiéndose a cumplimentarlas en su totalidad.

Saluda atte.

.....  
.....  
Titular del vehículo

# INSPECCION OCULAR DEL VEHICULO

## DATOS DEL VEHICULO

DOMINIO		AÑO	
MARCA		MODELO	

## VERIFICACION TECNICA VEHICULAR

Nº CONTROL:	VENCIMIENTO:
-------------	--------------

## ESTADO EXTERIOR

PINTURA		LOGO	
CUBIERTAS		DETALLES	

## LUCES

POSICION		ALTA		BAJA	
GIRO		BALISAS		STOP	

## ESTADO CAJA TRANSPORTADORA

HIGIENE		ESTADO	

## DETALLES


El mismo.....reúne las condiciones para realizar el trámite de habilitación.

.....  
Inspector Municipal

.....  
Director de Transito

DIRECCION DE TRANSITO.

.....de.....de 2010....-