

FOTO: EN CASO DE TRATARSE DE REPOSICIÓN NO ES NECESARIO

FORMULARIO DE REPOSICIÓN DE EXENCION DE PEAJE
RESOLUCION N° 2041/14 DE LA DIRECCION NACIONAL DE VIALIDAD
RESOLUCION N° 5/2015 DE OCCOVI

REPOSICIÓN POR PERDIDA/ROBO CREDENCIAL "PASE LIBRE" NRO.....

TELEFONO

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRE				DNI				
CUIL				FECHA DE NACIMIENTO				
DOMICILIO		LOCALIDAD		PROVINCIA		CODIGO POSTAL		
FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO POR DISCAPACIDAD					FECHA DE EXPIRACION DEL CERTIFICADO POR DISCAPACIDAD			

EN EL CASO QUE EL BENEFICIARIO SEA MENOR DE EDAD Y/O INCAPAZ DECLARADO INGRESAR LOS SIGUIENTES DATOS:

APELLIDO Y NOMBRE DEL TUTOR O CURADOR					DNI			
DOMICILIO		LOCALIDAD		PROVINCIA		CODIGO POSTAL		

DATOS DEL VEHICULO ASIGNADO A LA EXENCION DEL PAGO DEL PEAJE

DOMINIO		TITULAR					
MARCA		MODELO			COLOR		
FECHA DE VENCIMIENTO DEL REGISTRO DE CONDUCIR				(Debe estar vigente a la fecha de la solicitud de este tramite)			

SI LA PERSONA CON NECESIDADES ESPECIALES NO FUERE TITULAR DEL VEHICULO Y/O NO POSEEA REGISTRO DE CONDUCIR INGRESAR LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR ASIGNADO					DNI			
FECHA DE VENCIMIENTO DEL REGISTRO DE CONDUCIR								

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERAZ EN SU TOTALIDAD, ASUMIENDO EL COMPROMISO DE INFORMAR CUALQUIER MODIFICACION QUE PUDIESE PRODUCIRSE EN LOS DATOS APORTADOS.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL BENEFICIARIO
O TUTOR Y/O CURADOR

DATOS DE LA CONCESIONARIA DONDE SE INGRESA ESTA SOLICITUD

ENTE CONCESIONARIO		ESTACION DE PEAJE		LOCALIDAD		PROVINCIA	
--------------------	--	-------------------	--	-----------	--	-----------	--

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL PERSONAL A CARGO