



**CHAPA PATENTE PARA EL AUTOMOTOR DE UN FUNCIONARIO DE LA REPRESENTACION**

Nombre de la Representación			
N° de Nota de la Representación		Fecha	/ /

**DATOS DEL AUTOMOTOR**

Marca (ej. Peugeot, Renault...)		Tipo (ej. Sedán 4 puertas, todoterreno, moto...)	
Modelo (ej. GTX, TDR ...)		Combustible	
Año de modelo		Año de fabricación	
N° de chasis		N° de motor	
Fecha de compra	/ /	Tipo de chapa patente solicitada	
Compañía de seguros			

**AUTOMOTOR DE FABRICACION NACIONAL**

N° de Autorización de adquisición		Artículo del Dto N° 5529/72 por el cual se adquirió	
N° de factura		Fecha de factura	/ /

**AUTOMOTOR IMPORTADO**

N° de Franquicia de importación		N° de despacho S.I.M.	
Medio de ingreso		Fecha de Despacho a Plaza	/ /
Artículo del Decreto N° 25/70 por el cual se importó			

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombres			
Apellidos			
Tipo y N° de Pasaporte.		Tipo y número de Registro de Conducir	
Rango/categoría de acreditación según el Decreto N° 25/70		N° de Credencial D.N.C.	

Residencia en la República Argentina (del Funcionario)		Nacionalidad Argentina (del Funcionario)	
--	--	--	--

**DATOS DE LOS AUTORIZADOS A CONDUCIR**

Nombres			
Apellidos			
Tipo y N° de Documento de Identidad o Pasaporte.		Tipo y número de Registro de Conducir	
Rango de Acreditación o vínculo con el titular, registrado en D.N.C.		Vive en el mismo domicilio del titular	

Nombres			
Apellidos			
Tipo y N° de Documento de Identidad o Pasaporte.		Tipo y número de Registro de Conducir	
Rango de Acreditación o vínculo con el titular, registrado en D.N.C.		Vive en el mismo domicilio del titular	

**OBSERVACIONES**


“El beneficiario se compromete a contratar y mantener el seguro anual obligatorio de responsabilidad civil, conforme a la Ley N° 24,449, hasta el momento de la nacionalización, transferencia o reexportación de la unidad arriba mencionada”

“La Representación se compromete a devolver las Chapas Patente al cese o fallecimiento del Beneficiario de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución Ministerial 492/11, Anexo I, Acápito A,1,f”

**EL PRESENTE FORMULARIO DE SOLICITUD REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA**

Firma	..... Jefe de Misión o Subrogante acreditado	..... Beneficiario
Aclaración Cargo		