

DGHYSA

CABA
TRANSPORTE HABILITADO

Propietario.....
 Apellido y Nombre.....
 DNI/CUIT.....

Domicilio:.....
 Calle:..... Nro.....
 Localidad..... Provincia.....

VALIDEZ 1 AÑO


Fecha de emisión.....de.....de 20.....
 Fecha de vencimiento.....de.....de 20...

CATEGORIA
 Marca.....
 Modelo.....Dominio.....
 Acoplado.....Dominio.....
 CABA Nro.....



Buenos Aires
Gobierno de la Ciudad

DGHySA



Planilla de Habilitación, renovación de habilitación e Inspección de transportes de Sustancias Alimenticias

Apellido y Nombres del Propietario.....
 Documento de Identidad tipo:..... Nro.:..... Cuit N°:.....
 Domicilio:..... Localidad:.....
 Provincia:..... Cp.:..... Te:.....
 Marca Vehículo..... Modelo..... Dominio.....
 Tarjeta N°.....
En caso de Poseer carrocería móvil (sistema, remolque, etc.)
 Tipo..... Patente Actual N°..... Tarjeta N°.....
 Se solicita habilitación
 Se solicita ratificación de habilitación
Marcar con una X el casillero que corresponda
 La presente reviste carácter de declaración Jurada y esta sujeta al artículo 293,
 primera parte del código penal.

		Firma Propietario
	Apto	No Apto	
Inspección Higienico Sanitaria	_____	_____	
Estado de la caja	_____	_____	
Estado de los neles	_____	_____	
Estado del equipo de frío	_____	_____	
Termometro al exterior	SI	NO	
Tanque Receptor de líquido	SI	NO	
Renovación por un año	SI	NO (tachar lo que no corresponda)	

_____ Lugar y Fecha

_____ Firma y sello del Fiscalizador