



San Nicolás, ..... de ..... de 20.....

**Al Sr. Intendente Municipal**  
**S**                    /                    **D**

De mi mayor consideración:

El/ La que suscribe: ..... DNI N°: .....

C.U.I.T N° ..... Domiciliado en .....

Teléfono n° ..... E-mail: .....

Solicita a Ud. quiera tener a bien disponer la TRANSFERENCIA DE LA LICENCIA N° .....

Para desarrollar la actividad de ..... En la Agencia/ Parada

..... Al Sr. .... DNI N°:

..... Domicilio: .....

**MOTIVOS DE LA TRANSFERENCIA**

**MINUSVALÍA LABORAL:** .....

**FALLECIMIENTO DEL TITULAR:** .....

**INHABILITACIÓN JUDICIAL:** .....

**DIEZ AÑOS DE ANTIGÜEDAD:** .....

**JUBILACIÓN O PENSIÓN:** .....

**EMIGRACIÓN AL EXTERIOR SUPERIOR A LOS 3 MESES CON VISA:** .....

**TRANSFERENCIA A UN FAMILIAR PADRE, MADRE, HIJOS O HERMANOS.....**

**PERDIDA TOTAL DE LA UNIDAD:** .....

Esperando una respuesta favorable, saludo a Ud. Muy atentamente.-

.....  
firma

.....  
aclaración