



CAMBIO DE TITULARIDAD DE VEHICULOS MOTUS PROPIO

REGISTRABLE NO REGISTRABLE

FECHA	MATRICULAS	ID	CODIGO NACIONAL	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Verif.

IDENTIFICACION DEL GESTIONANTE DEL TRAMITE

Nombres y Apellidos				<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				
Documento				<input type="checkbox"/>
Tipo	N°		País	
Cédula Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono				<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Firma	

IDENTIFICACION DEL/LOS TITULARES MUNICIPALES

Nombres y Apellidos del Titular (o Razón Social)				<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				
Domicilio		Teléfono		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Tipo		N°	País	<input type="checkbox"/>
Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Ruc <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Firma del Titular o Representante				<input type="checkbox"/>
				Verif.

IDENTIFICACION DEL/LOS TITULARES ACTUALES

Nombres y Apellidos del Titular (o Razón Social)				<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				
Domicilio		Teléfono		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Tipo		N°	País	<input type="checkbox"/>
Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Ruc <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Verif.

F.S.F.I. _____

SE IMPRIME Y SE DESTRUYE DIV N° <input type="text"/>	EN EL DIA DE LA FECHA
--	-----------------------

F.S.F.C. _____