



ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIALES DE CIUDAD REAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

1. CLIENTE:

D./ª:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>		
DOMICILIO:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>

2. PROFESIONAL (autorizado):

Nombre o Denominación Social:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>		
Nº de Colegiado:	<input type="text"/>	Domicilio Profesional:	<input type="text"/>		
Tfno.:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	Correo Electrónico:	<input type="text"/>

Firmado por

AUTORIZO a que se efectúe, en mi nombre, ante la Jefatura Provincial de Tráfico, el trámite de:

Solicitud de matriculación del vehículo:

Marca: Modelo: Bastidor:

Solicitud de transferencia del vehículo:

Matrícula:

Solicitud o presentación de (indique el trámite):

<input type="text"/>

En a de de 2.

EL CLIENTE,

EL GRADUADO SOCIAL,

NOTA.- A estos impresos se adjuntará fotocopia del DNI de la persona autorizada, compulsada por el Graduado Social.