

**SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO DE PROVEEDORES
TRANSPORTISTAS AYUDAS EXTRAORDINARIAS**

LOCALIDAD		FECHA	
------------------	--	--------------	--

NOMBRE DE LA EMPRESA		RAZÓN SOCIAL	
Nº EMPRESA		RUT	
DOMICILIO		LOCALIDAD	DEPARTAMENTO
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DE RESPONSABLE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NOMBRE DE ASISTENTE / ACOMPAÑANTE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

Vehículo 1

MODELO	AÑO
MATRÍCULA	CANT. PASAJEROS

Vehículo 2

MODELO	AÑO
MATRÍCULA	CANT. PASAJEROS

Vehículo 3

MODELO	AÑO
MATRÍCULA	CANT. PASAJEROS

Vehículo 4

MODELO	AÑO
MATRÍCULA	CANT. PASAJEROS

En el día de la fecha, quien suscribe, declara estar en conocimiento del Reglamento de Ayudas extraordinarias vigente.

Se autoriza el envío de vistas y notificaciones por medio del correo electrónico declarado en este formulario.

.....
Firma

.....
Aclaración