

ANEXO I
Trámite de Apertura o Traslado de Puesto de Venta de Combustibles Líquidos

1. Tipo de Trámite (marcar con una X)

Montevideo, ____ de _____ de 20____

- Apertura
- Traslado

2. Datos del Solicitante

- Nombre completo: _____
- Cédula de Identidad: _____
- En representación de la empresa: _____
- RUT: _____

3. Sello (solo si no fuera el solicitante)

En representación del sello:

- Nombre del Sello: _____
- Nombre del Representante: _____
- Cédula de Identidad del Representante: _____
- Calidad del Representante: _____

4. Datos del Puesto de Venta (nuevo o actual)

- Domicilio: Calle: _____
Ruta: _____
Número: _____
Kilómetro: _____
Manzana: _____
Solar: _____
- Padrón: _____
- Categoría de suelo: _____
- Localidad: _____
- Departamento: _____

Firma de la solicitante

Firma del representante legal del sello [sólo si no fuera el solicitante]

Nombre completo: _____

Nombre completo: _____

Cédula de Identidad: _____

Cédula de Identidad: _____

Solo en caso de Trámite de Traslado

Ubicación actual del Puesto de Venta a trasladar:

- Domicilio: Calle: _____
Ruta: _____
Número: _____
Kilómetro: _____
Manzana: _____
Solar: _____
- Padrón: _____
- Categoría de suelo: _____
- Localidad: _____
- Departamento: _____

Firma de la solicitante

Nombre completo: _____

Cédula de Identidad: _____

Autorización del Operador (solo si tramita la Distribuidora Mayorista)

- Nombre del Operador: _____
- RUT: _____
- Nombre del Representante y calidad: _____
- C.I. Nº del Titular/Representante _____

AUTORIZO a la Distribuidora Mayorista _____ a realizar el trámite de

[] Apertura / [] Traslado del Puesto de Venta.

Firma del Operador:

Nombre completo: _____

Cédula de Identidad: _____

El presente anexo y su contenido tiene el carácter de información pública en el marco de los procedimientos administrativos de apertura y traslado de puesto de ventas.