



Sr. Intendente Municipalidad
S _____ / _____ D _____

San Nicolás, ____ / ____ / ____

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle la **Baja de Dominio Automotor**

Los campos* son obligatorios

Datos del Titular Registral

Apellido y Nombres* _____

Tipo y Nº Documento* _____

CUIL/CUIT* _____

Teléfono* _____

Email (1)* _____

(1) El e-mail consignado reviste de carácter de **Domicilio Fiscal Electrónico** en los términos de la Ordenanza Fiscal vigente.

Datos del Vehículo

Marca* _____ Modelo* _____

Dominio* _____ Color* _____

Nro. Motor* _____ Nro. Chasis* _____

Año* _____

Nro. Rodado Municipal* _____

Motivo de la Baja del Dominio*

Cambio de radicación Localidad _____

Fecha de cambio de radicación _____

Siniestros Incendio Destrucción total Robo

Destrucción con recupero de piezas Otro

Observación: las firmas del presente formulario debe presentarse certificadas por Escribano Público, Registro Público de Comercio, Autoridad Bancaria o Área de Receptoría de Expedientes de la Municipalidad de San Nicolás

Firma y aclaración _____
del Nuevo Titular
Registral*