

FORMATO DE REGISTRO

GUADALAJARA JAL A ____ DE ____ 20 ____



Nombre o Razón Social _____ RFC _____

Domicilio

Calle _____

Numero _____ Colonia _____ CP _____

Estado _____ Delegación o Municipio _____

Teléfonos _____ Correo _____

Personas autorizadas a hacer cambios _____

Personas autorizadas a recibir las tarjetas _____

Número de tarjetas solicitadas _____

CONTROLES SOLICITADOS

NIP de Seguridad (número de identificación personal) Sí No

Días y montos de carga Todos

Lun \$ _____ Mar \$ _____ Mier \$ _____ Juev \$ _____ Sab \$ _____ Dom \$ _____

Lt _____ Lt _____ Lt _____ Lt _____ Lt _____ Lt _____

Cargas por turno

Horario 1

Horario 2

Horario 3

Tipo de combustible Magna Premium Diésel Otros productos \$ _____

En caso de seleccionar tipo de combustible los controles por montos serán en litros.

Limites por

Carga \$ _____ Día \$ _____ Semana \$ _____ Mes \$ _____

Lt _____ Lt _____ Lt _____

Odómetro

Es responsabilidad del chofer del vehículo dar el odómetro al despachador antes de cada carga.