

ALTA

MODIFICACIÓ

BAIXA

DADES DEL CENTRE

MODIFICACIÓ ¹

Denominació del centre:				Núm. d'inscripció en el registre (amb dígit de control):	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:		Localitat:
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	
Titular del centre:				DNI/CIF:	
Director titular del centre:				DNI/NIE:	
Director suplent:				DNI/NIE:	

CURSOS QUE PODRÀ IMPARTIR EL CENTRE

ALTA	BAIXA	Tipus de curs:		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bàsic	<input type="radio"/> Formació inicial	<input type="radio"/> Reciclatge
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D'Especialització Cisternes	<input type="radio"/> Formació inicial	<input type="radio"/> Reciclatge
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D'Especialització Classe 1	<input type="radio"/> Formació inicial	<input type="radio"/> Reciclatge
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D'Especialització Classe 7	<input type="radio"/> Formació inicial	<input type="radio"/> Reciclatge

PROFESSORAT

ALTA	BAIXA	Professors autoritzats:	DNI/NIE:	Especialitat:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

LOCALS

ALTA

BAIXA

Descripció:				Nombre d'aules:	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:		Localitat:
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

INSTAL·LACIONS PER A EXTINCIÓ D'INCENDIS					
<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipus de pràctica:		<input type="radio"/> Pròpies <input type="radio"/> Concertades		Organisme/Empresa/Entitat concertada:	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:	Localitat:	
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

_____, ____ d _____ de 20 ____

Firma i segell de la persona interessada

Vistos la sol·licitud i documentació aportades, el Reglament General de Conductors, aprovat pel Reial Decret 818/2009, de 8 de maig, i la legislació complementària, s'autoritza el centre que s'ha esmentat per impartir cursos de formació per a conductors de vehicles que transporten mercaderies perilloses en les modalitats que s'indiquen.

En cas de modificació, aquesta autorització substitueix la concedida en data _____, que queda sense efecte.

Madrid, ____ d _____ de 20 ____

El Director General de Trànsit

INSTRUCCIONS

1.- Marqueu-ho només en el cas que impliqui una variació en les dades del centre. Consigneu totes les dades del centre en tot cas.

ANNEX LOCALS

○ ALTA			○ BAIXA		
Descripció:					Nombre d'aules:
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:		Localitat:
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

○ ALTA			○ BAIXA		
Descripció:					Nombre d'aules:
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:		Localitat:
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

○ ALTA			○ BAIXA		
Descripció:					Nombre d'aules:
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:		Localitat:
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

○ ALTA			○ BAIXA		
Descripció:					Nombre d'aules:
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:		Localitat:
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

ANNEX INSTAL·LACIONS PER A EXTINCIÓ D'INCENDIS

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipus de pràctica:		<input type="radio"/> Pròpies <input type="radio"/> Concertades		Organisme/Empresa/Entitat concertada:	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:	Localitat:	
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipus de pràctica:		<input type="radio"/> Pròpies <input type="radio"/> Concertades		Organisme/Empresa/Entitat concertada:	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:	Localitat:	
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipus de pràctica:		<input type="radio"/> Pròpies <input type="radio"/> Concertades		Organisme/Empresa/Entitat concertada:	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:	Localitat:	
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipus de pràctica:		<input type="radio"/> Pròpies <input type="radio"/> Concertades		Organisme/Empresa/Entitat concertada:	
Tipus de via:	Nom de la via:				Número:
Bloc:	Portal:	Escala:	Planta:	Porta:	KM:
Codi postal:	Província:		Municipi:	Localitat:	
Telèfon:		Fax:		Correu electrònic:	