Print Form

CSP-OS-2
Mar. /05

GOBIERNO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Núm. Autorización CSP

_____

SOLICITUD DE CAMBIO DE TARIFA-
EMPRESAS DE TRANSPORTACIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Núm. Seguro Social

Estado Civil	Fecha de Nacimiento	Núm. Tel. Res., Cel., Ofic.ó Fax
☐ Casado ☐ Soltero ☐ Divorciado	Día_____ Mes_____ Año_____	

Dirección Residencial			Zona Postal
Calle ó Buzón	Núm. ó Km.	Urb. ó Barrio	

Dirección Postal		Zona Postal
Apt., ó Buzón	Pueblo	

2. INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE TARIFA

Área Operacional en que la misma sirve:	TARIFAS	
	ACTUALES	PROPUESTAS

3. LAS RAZONES PARA JUSTIFICAR ESTA PETICIÓN SON LAS SIGUIENTES:

a. _____

b. _____

c. _____

Esta solicitud se hace de buena fe y cumpliendo con los requisitos legales correspondientes, sin ánimo de defraudar o engañar a una persona natural o entidad jurídica alguna.

_____ Fecha

_____ Firma del Peticionario

JURAMENTO

AFFIDAVIT NÚM. _____

Jurada y suscrita ante mi por _____ de estado civil _____, mayor de edad, de profesión _____ vecino de _____ de quién doy fe de haber identificado mediante _____ en _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

Sello Notarial

_____
Notario Público o Funcionario de la CSP