



Municipalidad de Yuscarán

CABECERA DEL DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
HONDURAS, C. A. TELEFAX. 2793-7111.
E-mail: munlyuscaran@yahoo.es



GUIA PARA TRANSPORTE DE SEMOVIENTE

El suscrito Director de Justicia Municipal de esta Ciudad de Yuscarán Departamento de El Paraíso; por medio la presente concede permiso al Señor (a)

_____ con tarjeta de identidad No. _____ Para que pueda transportar la cantidad de (_____) semovientes de este Municipio al Municipio de: _____ Departamento de: _____ en el Vehículo con las siguientes características.

Vehículo Tipo: Camión Pickup Placa No. _____

Marca: _____ Color: _____

Nombre del Motorista: _____

A continuación se describen las características de los semovientes a transportar:

No.	SEMOVIENTE	COLOR	FIERRO (S)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Traslado se hará el día _____ del mes de _____ de 20__

Yuscarán, El Paraíso _____ del mes de _____ de 20__

Sr. Director de Justicia Municipal