

Control de Accesos

<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Modificación	<input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Completar Datos
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	--

TITULAR	<input type="checkbox"/> Mayorista/Emp. MG	<input type="checkbox"/> Comprador	<input type="checkbox"/> Entrador	<input type="checkbox"/> Otros
Nombre _____	DNI _____			
Empresa _____	NIF _____			
Domicilio _____	Nº _____	C.P. _____		
Localidad _____	Provincia _____	Móvil _____		

ALTA VEHICULO	Matricula _____		
Marca _____	Modelo _____	Color _____	Categoría _____

BAJA VEHICULO	Matricula _____		
Marca _____	Modelo _____	Color _____	Categoría _____

OBSERVACIONES	_____

Fecha y Firma _____

