

Datos del conductor

Nombres:		Dirección:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellidos:		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cédula:	Teléfono Residencia:	Sector:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha Nacimiento:	Teléfono Celular:	Municipio:	Provincia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar Nacimiento:	Sexo:	Nombre Pareja:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número Licencia:	Categoría Licencia:	Teléfono Pareja:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vencimiento Licencia:	Apodo:	Nombre de un Familiar:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nivel Educativo Completado:	Teléfono del Familiar:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Correo Electrónico:	<input type="text"/>		

Datos de la institución donde labora

Nombre Institución al que Pertenece:		Nombre Contacto o Superior:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre del Sindicato al que Pertenece:		Correo Electrónico:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección:		Portal Internet:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Número Teléfono:		Número Teléfono:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Número de RNC:	Código Postal:	Número Celular:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos del vehículo que conduce

Nombre del Propietario:		Número de Placa:	Rótulo:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marca:	Año:	Compañía Aseguradora:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Modelo:	Color:	Num. Póliza Ley:	Fecha Vencimiento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Chasis:	Num. Póliza Equipos:		Fecha Vencimiento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Número de Matrícula:	Num. Póliza Carga:		Fecha Vencimiento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
		Tipo de Carga: *	<input type="text"/>

Firma del Conductor **

Firma Representante Institución

** [Autorizo a la RNTT a realizarme pruebas de laboratorios]

Ver al dorso requisitos afiliación.

* Furgón, combustible, a granel, construcción u otro.

CAUCEDO

Teléfonos: (809) 373-7304

(809) 373-7391

Correo: Servicio@rntt.com.do

HAINA

Teléfonos: (809) 740-1025

Ext.: 2325 y 2326

Pasos a seguir para afiliación

	Le falta
1 Llenar con letras molde formulario de la RNTT	
2 Traer copia legible de licencia de conducir de ambos lados.	
3 Traer copia legible de cédula de identidad y electoral de ambos lados.	
4 Traer copia legible del seguro de ley del vehículo que está conduciendo en este momento.	
5 Traer copia legible de la matrícula del vehículo que está conduciendo en este momento.	
6 Traer copia legible del seguro de carga.	
7 Se le tomará foto al chofer.	
8 Se le tomarán dos huellas digitales al chofer.	
9 Nos reservamos el derecho de admision.	
10 Para solicitar el carné el chofer debe traer un <u>comunicado de la empresa</u> donde labora indicando que autoriza a su entrega. Debe estar firmado, sellado y con fecha de no mas de 7 días.	
11 Solo se entregará carné a choferes con licencia categoría 2, 3 ó 4.	
12 Certificación de ESTATUS de la POLICIA.	
13 El costo de afiliación es de RD\$2,000, renovable anualmente.	
14 Para iniciar proceso de afiliación debe pagar RD\$500 pesos anticipados. (No reembolsable).	
15 Completivo para afiliación RD\$1,500	
16 El costo de renovación de afiliación es de RD\$1,200.	
17 Completivo para renovación afiliación RD\$700	

Notas:

Todos los documentos deben estar actualizados.

CAUCEDO

Teléfonos: (809) 373-7304

(809) 373-7391

Correo: Servicio@rntt.com.do

HAINA

Teléfonos: (809) 740-1025

Ext.: 2325 y 2326