

LISTA FLOTILLERA DE CLIENTES
GASERVICIO S.A. DE C.V.
BLVD. L. D. COLOSIO #490
HERMOSILLO, SONORA

CLIENTE: _____ FECHA: _____

DIRECCION: _____ AUTORIZADO POR: _____

RFC: _____

UNIDAD # _____

Tipo: _____ (Admvo, Ventas, Reparto, Taller, etc)

Propietario: _____ (Propio o de terceros)

Chofer: _____ (Nombre)

Descripción: _____ (Color, Marca modelo)

Año: _____

Placas: _____

Combustible: _____ (Magna, Premium, Diesel, Todos)

Cargas Diarias: _____ (Cantidad de veces a cargar diario)

Limite Diario: _____ (En pesos o Litros)

Limite Semanal: _____ (En pesos o Litros)

Limite Mensual: _____ (En pesos o Litros)

Dias de Carga: L___ M___ M___ J___ V___ S___ D___

HORA DE CARGA: ENTRE:_____ Y: _____ (24 HRS)

UNIDAD # _____

Tipo: _____ (Admvo, Ventas, Reparto, Taller, etc)

Propietario: _____ (Propio o de terceros)

Chofer: _____ (Nombre)

Descripción: _____ (Color, Marca modelo)

Año: _____

Placas: _____

Combustible: _____ (Magna, Premium, Diesel, Todos)

Cargas Diarias: _____ (Cantidad de veces a cargar diario)

Limite Diario: _____ (En pesos o Litros)

Limite Semanal: _____ (En pesos o Litros)

Limite Mensual: _____ (En pesos o Litros)

Dias de Carga: L___ M___ M___ J___ V___ S___ D___

HORA DE CARGA: ENTRE:_____ Y: _____ (24 HRS)

UNIDAD # _____

Tipo: _____ (Admvo, Ventas, Reparto, Taller, etc)

Propietario: _____ (Propio o de terceros)

Chofer: _____ (Nombre)

Descripción: _____ (Color, Marca modelo)

Año: _____

Placas: _____

Combustible: _____ (Magna, Premium, Diesel, Todos)

Cargas Diarias: _____ (Cantidad de veces a cargar diario)

Limite Diario: _____ (En pesos o Litros)

Limite Semanal: _____ (En pesos o Litros)

Limite Mensual: _____ (En pesos o Litros)

Dias de Carga: L___ M___ M___ J___ V___ S___ D___

HORA DE CARGA: ENTRE:_____ Y: _____ (24 HRS)
