**ACREDITACIÓN REQUISITO CAPACIDAD FINANCIERA PARA EL OTORGAMIENTO DE AUTORIZACIONES DE TRANSPORTE**

*NOMBRE Y APELLIDOS*, Director/a de la Oficina *Nº OFICINA* de *ENTIDAD*, entidad domiciliada en *CIUDAD*, inscrita en el Registro Mercantil *INSCRIPCIÓN*, con NIF nº *NIF* *ENTIDAD.*

**CERTIFICA**

Que según consta en los antecedentes que obran en poder de esta entidad, D/Dña. *NOMBRE Y APELLIDOS* con NIF nº *NUMERO DE* *NIF*, tiene acceso a crédito en esta entidad por un importe de hasta ***IMPORTE*** *€.*

Y para que conste, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento (CE) nº 1071/2009, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de octubre de 2009, por el que se garantizan las normas comunes relativas a las condiciones que han de cumplirse para el ejercicio de la profesión de transportista por carretera, en su redacción dada por el Reglamento (UE) 2020/1055, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de julio de 2020, se expide el presente documento (que no tiene la consideración de “**AVAL**”) en *CIUDAD* a fecha *DÍA* de *MES* de *AÑO*.

Firma

*NOMBRE Y APELLIDOS*

Director/a Oficina número\_\_\_\_