

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Apellido y nombre del beneficiario:

Número de afiliado y/o DNI:

Yo.....con DNI

.....doy mi conformidad al diagrama de traslados por el periodo desde
.....hasta.....

Firma:

Aclaración:

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR.

Por la presente dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de
.....

Manifiesto ser el familiar responsable/tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma:.....

Aclaración:

Documento de Identidad:

