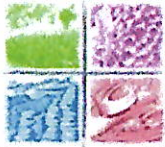


Solicitudes/Formulario de Registro Para el Transporte



PASE DE AUTOBUS SEAGO-AAA



CITY OF
WILLCOX
ARIZONA

Fecha _____

ID # _____

Programa de Transito · 300 W. Rex Allen Dr. · Willcox, AZ 85643 · (520) 766-7433

Apellido _____ Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Direccion Fisica _____

Direccion Postal _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal _____

Telefono Residencial _____

Telefono Celular _____

Informacion de Contacto de Emergencia: Nombre, Direccion y Numero de Telefono

Genero Masculino Hembra Comprobante de Domicilio

60 Anos o Mas Si No

Menores de 60 Anos y Discapacitados Si No Carta de Beneficios/Premios de la SSA

Certificamos al fimar abajo que los derechos y responsabilidades, elegibiliada para recibir servicios y derechos de apelaci ón han sido explicados y entendidos.

Firma de los Solicitantes _____

Fecha _____

Firma de Empleado _____

Fecha _____

Willcox

Pearce

Winchester Heights

Bowie

San Simon

Kansas Settlement

Sunsites

Revisado por _____