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	**Masclino** ☐	**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 _____