

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSPORTE DIAGRAMA DE TRASLADOS

Lugar de emisión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Razón social o nombre y apellido del prestador: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad / provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del socio: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ N° de socio: \_\_\_\_\_

### Detalle

Domicilio de partida	Domicilio de destino	Viajes por día	Km por viaje	Valor del km	Importe diario

Dependencia: Sí ☐ No ☐ Monto mensual (\$): \_\_\_\_\_

Apoyos específicos que se brindaran: \_\_\_\_\_

Período del traslado: desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Cronograma de traslados: Marcar con una cruz los días de traslado

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable del transporte

\_\_\_\_\_  
Aclaración

**Consentimiento:** Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al esquema de transporte descripto precedentemente para

Nombre y apellido del socio: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ N° de socio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del socio o representante

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de consentimiento: \_\_\_\_\_