

CONSENTIMIENTO DE TRANSPORTE

Por la presente dejo constancia y presto la conformidad para la prestación de Transporte para (Apellido y nombre del Beneficiario)..... con DNI.....

El mismo se realiza desde (indicar punto de partida).....

Hasta (indicar destino)
.....

Frecuencia.....

Período de cobertura: (Desde / Hasta)
.....

Paciente o responsable (aclarar vínculo):

Firma:

Aclaración:

DNI:

Prestador:

Firma:

Sello /aclaración: