

SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

SOLICITUDE A CUBRIR POLO TITULAR

D./Dna. con D.N.I.
 domiciliado/a en rúa
 Código Postal Teléfono

Solicita acollerse ó Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como Titular

PARA CUBRIR SÓ NO CASO DE QUE EXISTA UN PRIMEIRO BENEFICIARIO

D./Dna. con D.N.I.
 Co mesmo domicilio có Titular, solicita acollerse ó servicio de TELEASISTENCIA DOMICILIARIA como:

Beneficiario con pulseira

Beneficiario sin pulseira

PARA CUBRIR SÓ NO CASO DE QUE EXISTA UN SEGUNDO BENEFICIARIO

D./Dna. con D.N.I.
 Co mesmo domicilio có Titular, solicita acollerse ó servicio de TELEASISTENCIA DOMICILIARIA como:

Beneficiario con pulseira

Beneficiario sin pulseira

Comprométense a cumpri-las normas de funcionamento de dito Servicio, (así como a aboa-la contía que lle poidera corresponder segundo as Ordenanzas Municipais, a cal se aboará mediante a domiciliación bancaria que autorizan).

En a de de 200.....

O TITULAR,

1º BENEFICIARIO,

2º BENEFICIARIO,

NOTA: Á presente solicitude acompañarase a documentación requerida.

Ilmo. Sr. Presidente da Excma. Deputación Provincial de Pontevedra