



**AUTORIZACIÓN PARA REEMBOLSO DE TRANSPORTE CLIENTE / BENEFICIARIO DESIGNANDO
EL FORMULARIO DEBE COMPLETARSE COMPLETAMENTE PARA SER ELEGIBLE PARA EL REEMBOLSO**

Tienes **45 días** para enviar tu formulario de Autorización para su aprobación. Si el formulario tiene errores o falta información, te daremos **14 días** adicionales mientras intentamos contactarte y ayudarte con las correcciones.

El reembolso de transporte es un servicio generalmente proveído para el cliente, o si el cliente es menor de edad, a la cabeza de familia, o persona encargada.

Si el reembolso es para otra persona distinta que el cliente, se requiere aprobación escrita por parte del cliente antes de autorizar el reembolso.

Fecha: _____ Nombre del Cliente: _____
(en letra molde)

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____ ☐
Sin número de seguro social

Dirección del cliente: _____

Dirección postal del cliente (si es diferente): _____

Teléfono del Cliente: _____

Yo autorizo a: _____ para recibir mi reembolso de transporte.
(en letra molde)

Firma del Cliente: _____

Cuando el beneficiario es distinto que el cliente, se requiere la siguiente información:

Nombre: _____

Dirección de Vivienda: _____
Ciudad Código postal

Dirección de Correo: _____
Ciudad Código postal

Número de Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____ Sin número de seguro social ☐

Firma del Beneficiario: _____

SOLAMENTE documentos originales serán aceptados.

No se aceptarán copias, faxes o correos electrónicos.

Las tarjetas de débito o cheque física no serán ordenadas sin información completa y firma.