



Ajuntament de Benissanó

SOLICITUD DE SERVICIO DE TRANSPORTE A DEMANDA

APELLIDOS: _____ **NOMBRE:** _____

DNI/NIE: _____ **TELÉFONO:** _____

POBLACIÓN: _____ **C.P.:** _____

DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOCUMENTACIÓN PARA ADJUNTAR:

- Declaración responsable
- DNI/NIE
- Justificante cita previa
- Fotocopia certificado que refleje el grado de movilidad reducida, en su caso.

CAUSA POR LA QUE SE SOLICITA EL SERVICIO:

- Cita médica

ACUDIRÁ CON ACOMPAÑANTE:

- Sí
- No

Firmado:

D./Dña. _____ **(Nombre, apellidos y firma)**

En _____ **, de** _____ **de 2023**