# CARTA USO MÓVIL ADULTO MAYOR

**Folio Nº**

  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**

CARTA SOLICITUD USO MOVIL ADULTO MAYOR

San Antonio, 20\_\_.-

**SEÑOR(a)**

**ENCARGADO(A) PROGRAMA ADULTO MAYOR**

**PRESENTE**

Quien suscribe, en representación del Club.

**Nombre del Club u Organización:**

Solicita hacer uso del Transporte del Programa Adulto Mayor, con la finalidad de efectuar un viaje, con motivo de:

**Lugar de destino:**

**Fecha del viaje:**

**Hora de Salida:** **Hora de Llegada:**

**Lugar de Salida y Regreso:**

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

**Nombre del solicitante:**

**RUT: Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contacto:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERTENECE A LA UCAM | SI |  | NO |  |

**USO EXCLUSIVO DIDECO**

**ESTADO DE LA SOLICITUD:**

/ /

**AUTORIZADA FECHA**

**RECHAZADA FECHA**

/ /

**CONDUCTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------- FIRMA y TIMBRE DIRECTOR DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO**

# LISTADO / NÓMINA PASAJEROS

**Folio Nº**

  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**

LISTADO PASAJEROS VIAJE

San Antonio, 20\_\_.-

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre Pasajero** | **RUT** | **Dirección** | **Teléfono** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**El vehículo tiene una capacidad de \_\_\_\_\_\_ asientos.**

**No exceder la cantidad de pasajeros.**

**La confirmación de los viajes se efectúa solo en secretaria del programa adulto mayor**

**Atte. Encargado(a) Sr(a). Fono 35-2-337259**