

SOLICITUD BAJA AYUDAS TÉCNICAS

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI/Pasaporte
Domicilio (Calle/Plaza) N°	Localidad	Provincia	Tfno.

DATOS REPRESENTANTE LEGAL/GUARDADOR DE HECHO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI/Pasaporte
Domicilio (Calle/Plaza) N°	Localidad	Provincia	

PRESTACIÓN:

- ☐ CAMA ARTICULADA
- ☐ SILLA RUEDAS
- ☐ GRUA
- ☐ ANDADOR
- ☐ MULETAS
- ☐ COLCHÓN ANTIESCARAS

DOMICILIACION BANCARIA

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
	Nombre de la Entidad Bancaria		Domicilio	

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Fdo. _____

SR./A PRESIDENTE/A COMARCA COMUNIDAD DE CALATAYUD.