

**División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidad**  
**Programa de Asistencia para Taxis**

Formulario de autorización

Nombre del cliente:

Autorizo al Programa de Asistencia para Taxis para entregar mis cupones a las personas que aparecen a continuación. Están autorizadas a recoger los cupones comprados y a comprar cupones para mí.

Una vez que los cupones hayan sido entregados a las personas autorizadas, la agencia no se responsabiliza por ninguna pérdida o daño de cualquier tipo que ocurra en cumplimiento de esta autorización.

PERSONA AUTORIZADA:

Nombre	Parentesco con el cliente	Número de teléfono

\*\*Nota – El personal del Programa de Asistencia para Taxis verificará el carnet de identificación con foto de la(s) persona(s) autorizada(s) cuando se solicite recoger el cupón.

Comprendo lo siguiente:

- Que la "persona autorizada" **debe tener al menos 18 años de edad y puede que tenga que mostrar su identificación con foto.**
- Que esta autorización estará en vigencia hasta que sea modificada o revocada por escrito.
- Que los cupones para el taxi pueden ser utilizados por mí, el cliente, y nadie más.

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Uso exclusivo de la Oficina de TAP:**

Fecha de recepción de la Oficina TAP	
Nivel del cliente	