

Evacuaciones especiales



Si no dispone de vehículo propio o si en su casa vive una persona enferma o discapacitada que requiere un traslado especial, rellene este cupón y envíelo al Ayuntamiento.

Sr./Sra. secretario/a del Ayuntamiento de _____

Calle _____ Población _____ CP _____

Debido a: Falta de vehículo Enfermedad Discapacidad (marque con un aspa lo que corresponda).

No puedo abandonar por mis propios medios la urbanización _____
en caso de emergencia y necesitaré asistencia especial.

Tipo de asistencia requerida (sólo para enfermos y discapacitados) _____

Nombre _____

Dirección _____ Teléfono _____