



EOCCO Transporte Médico No Urgente

Carta de beneficiario de reembolso

Yo (nombre del miembro) _____
doy permiso a EOCCO para reembolsar (nombre de beneficiario)

para el viaje a mis citas de médicas.

Signatures >

Fecha de hoy
El nombre del miembro
Firma del miembro

Fecha de hoy
El nombre del miembro El nombre de beneficiario*
Firma de beneficiario

*El beneficiario es cualquier persona que lleva al miembro a su cita. El beneficiario puede ser un miembro de la familia, padres, guardián, amigo, vecino, o otra persona. También, el miembro puede ser el beneficiario si tiene más que 18 años.