

**SOLICITUD DE TRANSPORTE**

**Clausula adicional para Adultos –**

**Recurrente**



1. Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Números de Contacto: CASA: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Contacto: \_\_\_\_\_

2. Nombre del Lugar \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio del Viaje Solicitado (mes/día) \_\_\_\_\_

Fecha de finalización del viaje solicitada (mes/día) \_\_\_\_\_

¿El pasajero solicita el uso del ascensor? (Típicamente para pasajeros con silla de ruedas o andador) \_\_\_\_\_ (Si o No)

Día de Recoger: (maque todo lo que corresponda) Lu Ma Mi Ju Vi Hora: \_\_\_\_\_

Día de dejar: (marque todo lo que corresponda) Lu Ma Mi Ju Vi Hora: \_\_\_\_\_

***NOTA: Todas las cancelaciones y cambios DEBEN realizarse a través de la oficina de despacho.***

***No llame a su conductor. Si necesita cancelar un viaje por cualquier motive y no notifica a despacho antes del inicio de la ruta, SE LE COBRARA POR ESE VIAJE.***

*Centro de Despacho: 507-634-4340 Opción #1 Correo Electrónico: [rhtbus@semcac.org](mailto:rhtbus@semcac.org) Fax:507-634-4339  
[www.rhtbus.com](http://www.rhtbus.com)*