

**IMPRESO DE SOLICITUD
DEL
SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA**

A RELLENAR POR EL TITULAR

D. con DNI..... ,
domiciliado en calle..... Código
Postal Teléfono.....

Solicita acogerse al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como Titular.

A RELLENAR SOLO EN CASO DE QUE EXISTA UN PRIMER BENEFICIARIO

D. con DNI..... ,
con el mismo domicilio que el titular, solicita acogerse al Servicio de
Teleasistencia Domiciliaria como:

- Beneficiario con colgante.
 -Beneficiario sin colgante.

A RELLENAR SOLO EN CASO DE QUE EXISTA UN SEGUNDO BENEFICIARIO

D. con DNI..... ,
con el mismo domicilio que el titular, solicita acogerse al Servicio de
Teleasistencia Domiciliaria como:

- Beneficiario con colgante.
 -Beneficiario sin colgante.

Se comprometen a cumplir las normas de funcionamiento de dicho servicio,
así como a abonar la cuantía que les corresponda, la cual se abonará mediante la
domiciliación bancaria que autorizan.

....., a de de 200....

El titular

1.º beneficiario

2.º beneficiario

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUESCA