



Servicio de Teleasistencia

TAD - 1

SOLICITUD DEL USUARIO

D./Dña. _____ mayor de edad con

DNI nº _____ con domicilio en _____

C/ _____ nº _____ C.P. _____

teléfono _____ ante V.E.

EXPONE

Que conociendo el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria de la Diputación Provincial de Cáceres :

SOLICITA

Me sea concedido el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

En _____, a _____ de _____ de 200

Fdo. El solicitante

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CACERES.