

---

## SOL·LICITUD D'ALTA SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA

---

TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA       TELEASSISTÈNCIA MÒBIL

### Identificació de l'usuari/a:

Nom i llinatges:

Adreça:

Telèfon:

NIF/NIE/DNI:

Data de naixement:

Data de sol·licitud:


**Dades del/la beneficiari/a (si escau):**

Amb U.C.R.

Sense U.C.R.

Nom i llinatges:

NIF/NIE/DNI:

Data de naixement:


### Dades de contacte:

**Nom i llinatges:**

Relació amb l'usuari/a

Telèfons i adreça:

**Nom i llinatges:**

Relació amb l'usuari/a

Telèfons i adreça:

**Nom i llinatges:**

Relació amb l'usuari/a

Telèfons i adreça:


### Característiques del Sol·licitant:

--

Alcúdia, de del 201

Signatura

DIRIGIT A LA BATLESSA DE L'AJUNTAMENT D'ALCÚDIA