

PLANILLA DE TRASLADOS

Nombre y apellido / razón social de la empresa transportista: _____

Mediante la presente se deja constancia que el/la afiliado/a: _____

con domicilio en calle _____ N° _____ de la localidad de _____ fue trasladado/a durante el mes de _____ del año _____ en uno de los vehículos de la empresa, hacia la prestación _____

Día	Fecha	Firma del titular o tutor	Firma del transportista
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			

Día	Fecha	Firma del titular o tutor	Firma del transportista
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			

Día	Fecha	Firma del titular o tutor	Firma del transportista
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			

PLANILLA DE TRASLADOS

Día	Fecha	Firma del titular o tutor	Firma del transportista
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			

Día	Fecha	Firma del titular o tutor	Firma del transportista
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			

Firma del/la titular: _____

Aclaración: _____

Fecha: ___/___/___

En caso de tener aprobados traslados a más de una prestación deberá presentar una planilla por prestación.