

Formulario de autorización



Nombre de cliente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **CP/Zip:** _____

Teléfono: _____

Por favor escribe su número de ID de Link2feed aquí (si se aplica):

Yo declaro a _____ **y** _____

Nombre de représentants

Nombre de representante secundario (opcional)

para servir como mi representante para llenar y firmar documentos, proporcionar requisitos de elegibilidad, y recoger mis beneficios de comida de TEFAP.

Firma de cliente: _____ **Fecha:** _____

Fecha:

Firma de representante: _____ **Fecha:** _____

Fecha:

Firma de representante secundario: _____ **Fecha:** _____

Fecha:

Uso exclusivo de la agencia/Agency Use Only

Approved by:

Name:

Signature:

Date:

Esta institución es una proveedora que ofrece igualdad de oportunidades.