



Cruz Roja AYUDAS CRUZ ROJA - DANA

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TARJETA DE AYUDA

Las personas abajo firmantes AUTORIZAN a la persona identificada en este mismo documento como PERSONA AUTORIZADA a retirar la TARJETA DE AYUDA de Cruz Roja para las familias más gravemente afectadas por la DANA en Picanya.

PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE: _____

DNI: _____

AUTORIZAN:

NOMBRE: _____

DNI: _____

--

NOMBRE: _____

DNI: _____

--

NOMBRE: _____

DNI: _____

--

NOMBRE: _____

DNI: _____

--

NOMBRE: _____

DNI: _____

--

NOMBRE: _____

DNI: _____
