夏洛特区域中转系统
残疾证明书

申请人须知:

完成此窗体的顶部部分。让你的医生完成的底部部分, 并返回它
运输中心连同您的状态 ID 或驾照。ID 的成本
卡1.00 元。这张身份证将允许您乘坐夏洛特区域中转系统为减少
票价。

Birth____ 的日期
(最后一个) (第一个) (中间)月份日期年份

地址 _____ _____
城市 _____ 邮编 _____

我证明以上所有信息是真实和正确的。本人同意使用签发的身分证
这个节目为目的意欲。

签名 _____ 日期

医师须知:

如果您的病人符合下面描述的标准, 请填写表单的底部。

医生认证

本人证明上述个人有永久性或暂时伤残。的预期
残疾的持续时间为:

永久暂时终止 Date____
月份日期年份

医师签名 _____
医生姓名 (打字或打印) _____
医生地址 _____
代理 (如果适用) _____