夏洛特區域中轉系統
殘疾證明書

申請人須知:

完成此表單的頂部部分。讓你的醫生完成的底部部分, 並返回它
運輸中心連同您的狀態 ID 或駕照。ID 的成本
卡1.00 元。這張身份證將允許您乘坐夏洛特區域中轉系統為減少
票價。

Birth____ 的日期
(最後一個) (第一個) (中間)月份日期年份

位址 _____ _____
城市 _____ 郵編 _____

我證明以上所有資訊是真實和正確的。本人同意使用簽發的身分證
這個節目為目的意欲。

簽名 _____ 日期

醫師須知:

如果您的病人符合下面所述的標準, 請填寫表單的底部。

醫生認證

本人證明上述個人有永久性或暫時傷殘。的預期
殘疾的持續時間為:

永久暫時終止 Date____
月份日期年份

醫師簽名 _____
醫生姓名 (打字或列印) _____
醫生位址 _____
代理 (如果適用) _____