Charlotte Area Transit System

Certificat d'invalidité

Instructions aux candidats :

Remplissez la partie supérieure de ce formulaire. Avoir votre médecin de remplir la partie inférieure et renvoyez-la

au centre de transport ainsi que votre état ID ou permis de conduire. Le coût pour l'ID

carte est de 1,00 $. Cette carte d'identité vous permettra de rouler Charlotte Area Transit System pour un tarif réduit.

_____ _____ ____ Date de Birth___ / ___ / ___
(Dern) (Première) (Middle mois jour année

Adresse _____ Apt. _____

Ville _____ ___ Zip_____

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont véridiques et correctes. Je suis d'accord utiliser la carte d'identité délivrée dans le cadre de ce programme aux fins prévues.

Signature _____ _____ Date_____

Instructions pour le médecin :

Si votre patient remplit les critères décrits ci-dessous, remplissez le bas du formulaire.

Attestation du médecin

J'atteste que la personne nommée ci-dessus souffre d'une incapacité permanente ou temporaire. La durée prévue de l'invalidité est :

Permanente ___ _____ temporaire d'Expiration Date___ / ___ / ___
Mois jour année

_____ De Signature du médecin

Nom (dactylographié ou imprimé) _____ du médecin

Adresse _____ du médecin

Agence (le cas échéant) _____