

Apéndice IX

DIÓCESIS DE GALLUP DE LA IGLESIA CATÓLICA ROMANA

FORMULARIO SOBRE LA INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

(Por favor responda a máquina o con letra de molde)

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR			
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)
Dirección Física		Ciudad	Estado Código Postal
# Teléfono de casa	# Licencia de Conducir	Estado	Fecha de Expiración
# Teléfono móvil			

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO			
Nombre del Dueño del Vehículo			
Dirección Física del Dueño del Vehículo		Ciudad	Estado Código Postal
# Matrícula Vehicular	Estado	Fecha de Expiración	
Modelo del Vehículo	Marca del Vehículo	Año de Fabricación	

Si requiere de más de un vehículo, debe proveer la información anterior para cada vehículo.

INFORMACIÓN DEL SEGURO VEHICULAR		
Cuando conduzca su propio vehículo debe contar con una póliza de seguro con cobertura limitada.		
Compañía Aseguradora	Póliza #	Fecha de Expiración
Póliza de Cobertura Limitada *		

*Por favor note: La cobertura mínima aceptable para vehículos particulares es de \$100,000/\$300,000.

**Adjunte una copia actual de la póliza de seguro confirmando la cobertura.

CERTIFICACIÓN	
Certifico que la información que se encuentra en este formulario es, en mi conocimiento correcta. Entiendo que, como conductor voluntario, debo ser mayor de 21 años. Que debo ser mayor de 25 años para conducir a menores de edad. Que cuento con una licencia de conducir y matrícula vehicular y que cuento con un seguro vehicular válido.	
Firma	Fecha