



YELLOW CAB COMPANY
OF DC INC.
 EXPERIENCE - SERVICE - RELIABILITY - COMMITMENT

1636 Bladensburg Road NE
 Washington DC 20002
 Teléfono: 202-420 7534
 Correo electrónico: connectorcard@dcyellowcab.com

APLICACIÓN DE LA TARJETA CONECTORA

Apellido:		Nombre de pila:		MI	
DIRECCIÓN:				<small>Fecha de nacimiento:</small>	
Ciudad/Estado:	Washington DC	Código postal:		Pabellón:	
<small>Dirección de correo electrónico:</small>			Teléfono: No.:		
Contacto de emergencia:			Teléfono: No.:		
Estado civil:	<input type="checkbox"/> SMD <input type="checkbox"/>	¿Con qué género te identificas?	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		

Seleccione una de las siguientes afirmaciones a continuación:

..Solicitaré fondos directamente y manejaré mi propia contabilidad.

..Autorizo a la siguiente persona a ayudarme a administrar mi cuenta ConnectorCard

Nombre:	Relación:	<small>Teléfono:</small>
---------	-----------	--------------------------

ESTADO DE RESULTADOS	Ingrese el monto	Seleccionar Transporte Servicios utilizados	Seleccione el Servicio de Transporte que mejor se adapte a sus necesidades satisfacer sus necesidades
Salarios:		Metrobús:	Tienda de comestibles:
Seguridad social:		Metrorail:	Consultorio médico:
Jubilación/Anualidad:		Taxi:	Banco/Financiero:
Otro:		Viaje compartido:	Religioso:
Ingresos totales		Otro:	Restaurante:

RECORDATORIO: Debe presentar prueba de edad, residencia en DC y prueba de Documentación de ingresos con esta solicitud

Entiendo que la información contenida en este formulario de inscripción es confidencial y solo se utilizará para determinar mi elegibilidad para participar en el programa ConnectorCard. Certifico que, según mi leal saber y entender, Esta información es verdadera y correcta.

Bienestar/Personas mayores:

Función social:

Otro:

Firma:	Fecha:
--------	--------

Solo para uso de oficina

Archivos adjuntos

Fecha de recepción:		Revisado:	
Aprobado:		Rechazado:	
Monto del subsidio:		Número de tarjeta:	