



Enviar para:

Penquis Corretora de Transportes

Caixa Postal 1162, Bangor, ME 04402

Telefone: 1-855-437-5883 ou 974-2420

REGISTRO DE VIAGEM DE REEMBOLSO DE MILHAS PARA FORA DO ESTADO

Nome do cliente: _____ Inicial do meio: _____ Sobrenome: _____

Endereço físico: _____ Cidade: _____ Telefone#: _____

Compareci às consultas abaixo e a equipe do consultório médico assinou abaixo. Assinatura do Cliente: _____

Nome do motorista: _____ Inicial do nome do meio: _____ Sobrenome: _____

Endereço para correspondência do motorista: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone do motorista: _____ ☐ Marque a caixa se você for um novo motorista ☐ Marque a caixa se as informações do motorista foram alteradas

_____, certifico, entregando este formulário, que possuo uma carteira de motorista do Maine atual e válida. O veículo utilizado

Eu, para o serviço listado abaixo, possuo um selo de inspeção válido do Estado do Maine. O veículo está registrado e segurado no Estado do Maine.

Assinatura do motorista: _____ Data de validade da DL: ____/____/____

Entendo que a Penquis reembolsará apenas **UMA** pessoa **POR** carro. Entregar mais de um formulário por carro é considerado **FRAUDE** e será denunciado.

DATA DA VIAGEM	ID DA VIAGEM#	PROVEDOR MÉDICO	ASSINATURA DO PROVEDOR MÉDICO
		Nome:	
		Endereço:	
		Nome:	
		Endereço:	
		Nome:	
		Endereço:	
		Nome:	
		Endereço:	

* Cada data de serviço deve ser assinada por um profissional médico para que o reembolso seja aprovado. NOTA: Cada viagem será confirmada com o consultório do profissional médico. antes que os pagamentos sejam efetuados. O reembolso da quilometragem é válido apenas para quando o cliente estiver no veículo. Este formulário deve ser entregue no máximo 60 dias após a data de vencimento. a primeira consulta ou reembolso será negado.

USO DO ESCRITÓRIO NÃO ESCREVA ABAIXO DESTA LINHA

Data de recebimento: _____ Quilometragem total a ser paga: _____ Valor total desta fatura: _____ Data da fatura: _____