



**TARJETÓN
DE USO EXCLUSIVO
DE ESTACIONAMIENTO
PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

MUNICIPIO:

FECHA DE EXPEDICIÓN:

FECHA DE VENCIMIENTO:

TARJETÓN:

FOLIO: **No** 0491

IMPORTANTE

Este tarjetón es personal e intransferible y debe ser devuelto al DIF Municipal correspondiente cuando el titular ya no requiera de su utilización.



**TARJETÓN
DE USO EXCLUSIVO
DE ESTACIONAMIENTO
PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD**



SONORA