

## Contrato de PRESTAMO Para Una Bomba de Amamantación Para El Co-signer

Información del Particip	pante:	Clínica de WIC:	Office Use Only
			Tipo de Bomba:
Número de Identificación de WIC:			Número Serial de la Bomba:
			Motivo del préstamo:
			Duración del préstamo:
Nombre del Co-signer:			☐ mes con mes (1 mes)
Co-signer Número de te		ero de teléfono	El regreso de la bomba symphony://Iniciales del Co-signer
Domicilio	Ciudad	Código Postal	•
Número de Licencia	Seguro	Social	Fecha de regreso://
			Condiciones de la bomba: □ limpia □ sucia □ rota/quebrada
Contacto Alternativo requerido:			Iniciales empleadoIniciales del Participante/Alternativo
(Alguien que no viva en la mi	sma casa)		La bomba recibida por:
			_
Nombre	Núm	ero de teléfono	(MIC Admin Office Hee Only)
Domicilio	Ciudad	Código Postal	(WIC Admin Office Use Only)  Letter to PT/Alt:
			Letter to PBIS:
		Condiciones	del Préstamo
El participante debe m		•	_
			ono y/o contacto alternativo. as sobre cómo ensamblar, usar y limpiar el equipo.
<ul> <li>Mantener la bomba ba</li> </ul>			as sobre como ensamblar, usar y implar el equipo.
<ul> <li>Notificar el programa o se rompe una pieza.</li> </ul>	de WIC llamand	o al (909) 388-5668,	(909) 388-5673 o 1 (800) 472-2321 si no funciona la bomba o
<ul> <li>Devolver la bomba lim</li> </ul>	pio y en buena:	s condiciones.	
			o es devuelta. (Si la bomba es robada, como prueba de robo
provee una copia del r	eporte de polici	a.)	
Firma del Co-signer		Fecha	Firma Autorizada de WIC y Titulo Fecha
Nombre de Imprenta del Co	-signer		