

CALIFORNIA DRIVER LICENSE

DL **Y3431685** FEDERAL LIMITS APPLY CLASS C END NONE

EXP **12/11/2019**

LN **MACIAS DOZAL**
FN **JUAN ALBERTO**
9115 OTTO ST
DOWNEY, CA 90240

DOB **12/11/1972**

RSTR NONE 12111972

SEX M HAIR BLK EYES BLK
HGT 5'-11" WGT 220 lb
DD 10/06/2015688EL/A5FD/19 ISS 12/09/2015



Driver Status: _____

Formulario de Informacion de Contacto de Emergencia

Esta informacion sera extremadamente importante en caso de un accidente o emergencia medica.
Por favor, asegurese de firmar y fechar este formulario.

Informacion de Empleado

Nombre: Macias Dozal Juan Alberto
Apellido Nombre MI

Tel #1: _____ Cell Casa Otro, Si otro explique: _____

Tel #2: 323-723-5947 Cell Casa Otro, Si otro explique: _____

Email: albertomacias@hotmail.com

Direccion: 5915 1/2 Muller St. Bell Gardens CA 90201
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Informacion de Emergencia

Primaria Nombre de Emergencia: Rodriguez Hilda
Apellido Nombre

Relacion: Esposa

Tel #1: 502-479-6169 Cell Casa Otro, Si otro explique: _____

Tel #2: _____ Cell Casa Otro, Si otro explique: _____

Secundario Nombre de Emergencia: Macias Victor
Apellido Nombre

Relacion: Hijo

Tel #1: 502-507-2118 Cell Casa Otro, Si otro explique: _____

Tel #2: 502-507-2118 Cell Casa Otro, Si otro explique: _____

Hospital Local Preferido: _____

Compania de Seguro: _____ Policy#: _____

Comentario (incluya cualquier informacion medica o personal especial que le gustaria que supiera un proveedor de atencion medica o informacion de contacto especial):

Firma: [Signature]

Fecha: 9/10/18