PROGRAMA WIC DE INDIANA
CONTRATO DE PRÉSTAMO DE SACALECHES MULTIUSO

Nombre de la agencia local: _____ Teléfono de la agencia: _____

Nombre: _____ Núm. identificación: _____

Teléfono: _____ Otro teléfono: _____

Correo electrónico del cliente: _____

Núm. de serie del sacaleches: _____

La mujer que está amamantando u otro miembro del hogar debe leer lo siguiente y firmar a continuación:

_____ Reconozco que recibí un sacaleches eléctrico en calidad de préstamo. Entiendo que es propiedad del Programa WIC del Estado de Indiana.

_____ Acepto pagar los daños y las pérdidas que le pudieran ocurrir al sacaleches que tengo a mi cargo.

_____ Acepto cuidarlo y devolverlo limpio.

_____ Se me instruyó sobre cómo utilizarlo y cómo conservar la leche materna.

_____ Entiendo que WIC puede solicitar la devolución en cualquier momento.

Devolveré el sacaleches el: _____

Fecha de devolución

_____	_____	_____
Firma del cliente	Fecha	Emitido por

PRÓRROGAS PARA LA DEVOLUCIÓN

FECHA	Motivo
FECHA	Motivo
FECHA	Motivo

Fecha en que se devolvió el sacaleches: _____ Recibido por: _____