

# Memorándum

Para: SOLICITANTE ADA

De: ATRANS ADMINISTRACION

Fecha:

RE: Solicitud ADA

Adjunto encontrará una solicitud de ADA según su solicitud. Complete la solicitud en su totalidad y envíenosla por correo a la siguiente dirección:

**Ciudad de Alexandria, LA - ATRANS  
PO Box 71, Alejandría  
LA 71309-0071**

Gracias por su interés en nuestro servicio gratuito de paratransito. Si tiene algún comentario o pregunta, comuníquese con nosotros al **318.441.6087, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m .**