

ADMISIÓN DE CLIENTES

NOMBRE _____
(Apellido) (Nombre)

DIRECCIÓN _____
Calle Ciudad/Pueblo Código postal

N.º DE TELÉFONO _____

#	Mencione todos los miembros del grupo familiar	Ingreso mensual neto	¿Militar o veterano?	Raza*	Hispano S/N	Fecha de nacimiento	M/F	Relación con usted
1	Yo							Yo
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

***Opciones de RAZA**

W	Blanca	AI	Indio americano/Nativo de Alaska
B	Negro/Afroamericano	AI/W	Indio americano/Nativo de Alaska y Blanco
B/W	Blanco y Negro	AI/B	Indio americano/Nativo de Alaska y Negro
A	Asiática	PI	Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico
A/W	Asiático y Blanco	O	Otro multirracial o Desconocido

Año de solicitud 1
Ingreso mensual neto del grupo familiar
 (Todas las fuentes, después de impuestos)
 \$ _____

Año de solicitud 2
Ingreso mensual neto del grupo familiar
 (todas las fuentes, después de impuestos)
 \$ _____

Año de solicitud 3
Ingreso mensual neto del grupo familiar
 (todas las fuentes, después de impuestos)
 \$ _____

SOLO PARA USO DEL PERSONAL
 Categoría de ingresos: _____

Fecha de verificación de ingresos y de identidad:

Iniciales del personal: _____

SOLO PARA USO DEL PERSONAL
 Categoría de ingresos: _____

Fecha de verificación de ingresos y de identidad:

Iniciales del personal: _____

SOLO PARA USO DEL PERSONAL
 Categoría de ingresos: _____

Fecha de verificación de ingresos y de identidad:

Iniciales del personal: _____