



5249 Olde Towne Rd, Suite D, Williamsburg, VA 23188  
P (757) 259-3258 | F (757) 220-1953

### Carta de ayuda financiera

---

Estamos tratando de determinar si usted apoya financieramente a alguna de las siguientes personas: \_\_\_\_\_

1. ¿Le da usted dinero a alguna de las personas mencionadas anteriormente? Sí [ ] No [ ]
2. Si usted le(s) da dinero, ¿Cuál es la cantidad mensual? \_\_\_\_\_
3. ¿Le(s) da la misma cantidad cada mes? \_\_\_\_\_
4. ¿Paga usted alguno(s) de los siguientes gastos de esta(s) persona(s)?
  - a. Vivienda           \$\_\_\_\_\_ al mes
  - b. Servicios           \$\_\_\_\_\_ al mes
  - c. Gastos médicos \$\_\_\_\_\_ al mes
  - d. Otros                \$\_\_\_\_\_ al mes

Completar este formulario, no significa que usted es responsable por cualquier deuda en que la(s) persona(s) mencionada(s) hayan incurrido. La información proporcionada le permitirá a esta(s) persona(s) recibir un descuento en los servicios. Por favor, no dude en llamarnos si tiene alguna pregunta o duda.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la persona que llena esta planilla:

\_\_\_\_\_

Relación con la persona a quien está ayudando: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la persona que llena esta planilla: \_\_\_\_\_

Dirección de la persona que llena esta planilla: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_