



3539 Bradshaw Rd #307
Sacramento, CA 95827

Telefono: 888.534.1233
Fax: 888.332.4128

Informacion Requerida

Por favor de incluir una copia de su
identificacion

Informacion de Apicante:

Nombre completo: _____

Otros nombres usados: _____

Numero de Seguro Social or Tax

ID: _____

Fecha de Nac. _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Celular: _____ Num de trabajo: _____ Email: _____

Informacion de el apartamento donde aplico:

Nombre: _____

Domicilio _____

Ciudad: _____ Estado _____ Codigo Postal : _____

Fecha: _____

Razon (escoger una):

- Mi aplicacion fue rechazada
- Fui aceptado/a con condiciones

Comentarios: _____

Indico y reconosco que la informacion que he proporcionado en esta forma es verdad y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

***Es requerido que provee una copia de su identificacion ***