



216 Bob Bullock Loop, Laredo, Tx. 78043
 Phone: 956-712-9100
 Fax: 956-712-9102
 www.nwlaredo.org

FOR INTERNAL USE ONLY			
CLASS DATE: _____			
CONFIRMED	Yes	No	
	phone	e-mail	Other
Client#	_____	Entered by	_____
Case#	_____	Date	_____

HOJA DE REGISTRO

NUESTRAS CLASES COMIENZAN A TIEMPO. POR FAVOR DE NO LLEGAR TARDE, O SE LE PEDIRA ATENDER A UNA CLASE EN OTRA FECHA

TODA INFORMACION ES REQUERIDA PARA REGISTRARSE

Interesado/a en tomar la clase ___ Educacion Compra de Casa Taller Financiero

INFORMACION

Primer Nombre	<input type="text"/>	Apellido	<input type="text"/>
Segundo Nombre	<input type="text"/>	Sufijo	<input type="text"/>
Direccion	<input type="text"/>		
Código Postak	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Estado	<input type="text"/>	Numero Telefonico	<input type="text"/>
Genero	Vive en zona rural? <input type="checkbox"/>		
Correo Electronico	<input type="text"/>		

DEMOGRAFICAS

Raza

Es Hispano/a? Otro: _____

Numero de Vivienda

Idioma de preferencia

Otro: _____ Discapacitado: _____

Nivel de Educacion

Estatus Marital

Militar

1er Compra de Casa

Veterano?

Edad

Fecha de Nacimiento

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso Anual

Condado

Residencia

NOTA: Si usted tiene algun impedimento, discapacidad, barrera de idioma, u otro lo cual requiere algun alternativo para completar esta forma o accesar esta forma sobre consejeria de compra de casa, por favor contacte a su consejero/a para arreglar acomodaciones alternativas.

Referido por: _____

Firma