



Devuelva el formulario por correo postal, fax o correo electrónico a:
NC MedAssist
4428 Taggart Creek Rd, Suite 101
Charlotte, NC 28208
Fax: 704-536-9865 | Correo electrónico: Info@medassist.org

Documentación de falta de vivienda

Yo, _____, juro o afirmo, a mi leal saber y entender, que soy una persona sin hogar. Actualmente, no tengo ingresos y recibo mi correo en la siguiente dirección:

_____.

Fecha de nacimiento: _____

Firma _____

Fecha _____

Información adicional (si es necesario):
