

FHF Client Intake Form

Fecha: _____ Hora: _____ A.M. P.M.

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Telefono: () _____ Correo Electronico: _____

Ciudad: _____

Raza: Am Ind/ Alsk Am Ind/Alsk & Black Am Ind/Alsk & White Asian Asian & White Blk/ Afr
Am Blk/Afr Am & White Pacific Islander White Otro:

Etnicidad: Latino Non-Latino Pais de Origin: _

Lenguaje Hablado: _____

Grupo Interesada: Comprador de Vivienda Inquilino Propietario / Manager Empresa de gestión
 Realtor Property Owner Buscador de Alquiler Otro

Saldo Annual (Estimado): _____

Numero de Miembros en su Hogar: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Comentarios: _____

Jefa de Hogar: Si No Incapitada: Si No Persona Mayor (Terced Edad): Yes No

¿Se trata de desalojo? O un Unlawful Detainer? (UD): Si No
