Égida Colegio de Abogados

320 Ave. Arterial B San Juan, PR 00918
Tel. 787-753-1440

Solicitud Preliminar de Ingreso

_____ _____ _____ _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Edad

_____ _____ _____
Núm. Seguro Social Tel. Residencia Celular y/u otro Teléfono

Dirección Postal: _____

_____

Casa Propia: _____ Casa Alquilada: _____ Mensualidad: _____

¿Posee usted propiedades inmuebles? SI _____ NO _____ Si contestó que sí, por favor describa: _____

Ingresos: _____ Ingresos: _____

Solicita usted con su cónyuge: _____SI _____NO

_____ _____ _____ _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Edad

_____
Núm. Seguro Social Ingresos: _____

¿Solicita usted vivienda con otra persona que no sea su cónyuge? ____SI ____NO

Parentesco: _____

_____ _____ _____ _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Edad

_____
Núm. Seguro Social Ingresos: _____

¿Cómo supo del Proyecto?: _____

_____

SI ADEMÁS DE LOS INGRESOS ARRIBA INDICADOS RECIBE ALGÚN OTRO INGRESO, INFORME LA CANTIDAD DE DICHO INGRESO Y A QUE CORRESPONDE.

Concepto y Cantidad: _____ Concepto y Cantidad: _____

Concepto y Cantidad: _____ ¿Con qué regularidad recibe estos ingresos?:

____Mensual ____Quincenal ____Bisemanal _____Semanal

_____ _____
Firma del Solicitante Fecha de Solicitud Preliminar

_____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ÉGIDA COLEGIO DE ABOGADOS. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA.

Cualifica para Solicitar: _____ SI _____ NO
Cualifica por Composición Familiar: _____ SI _____ NO
Cualifica por Ingreso: _____ SI _____ NO

_____ _____ _____ _____ _____
Firma del/a Administrador/a Fecha Hora Turno Hora de Salida