Cliente formulario de admisión

¿Formulario Tipo?
- ☐ Cliente nuevo
- ☐ Tarjeta Perdida
- ☐ Cambiar Información

La información en el parte superior de esta forma está obligatoria para cualquier casa que recibe los productos federales del Banco de Comida "Neighbors In Need." Se necesita examinar la información en esta forma cada año

_____
Cliente Nombre: Apellido, Nombre

_____
Dirección: Numero de apartamento

_____
Ciudad, Estado, Código postal

Sin hogar?
- ☐ Si
- ☐ No

_____ _____ _____
Idioma Raza Número en el hogar

Con mi firma de abajo, declare que:

1) Mi familia califica para comida de "Neighbors In Need" Banco de Comida según las limitaciones de los ingresos como se dice en el tablero de anuncios
2) Me acuerdo de notificar a Neighbors In Need si mi dirección cambia o si el número de las personas en mi familia aumenta o disminuye
3) Declaro que los miembros de mi casa necesitan esta comida. La comida se usará solamente para comer en casa, **NO SE VENDERÁ, Y NO SE TROCARÁ**
4) Neighbors In Need es el único lugar donde recibo los productos federales
5) Declaro que la dirección de arriba es correcta, y que vivo dentro de los limites servicios del banco de comida

_____ _____
Firma de Cliente Fecha

La información en la parte de debajo de esta forma solamente está requerida por el Banco de Comida "Neighbors In Need"; sin embargo, no estará denegado los productos federales si se niega a provenir la información

NOMBRE (Nombre, Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO (YYYY-MM-DD)	GÉNERO (M/F)	¿DISCAPACITADO? (Cheque Si)	¿VETERANO? (Cheque Si)
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐