



14 de agosto, 2015

Estimado Solicitante Para el Proyecto de Rehabilitación de hogar:

Hábitat para Humanidad del condado de San Luis Obispo (HFHSLOCO) Es una organización económica Cristiana que una a la gente para construir hogares, comunidades, y esperanza. Nuestra motivación es construir comunidades donde todos tienen la oportunidad de prosperar. Creemos que nadie vive en dignidad hasta que todos viven en dignidad. En el unir a la gente, practicamos la filosofía “una mano arriba, no una dadiva,” y construimos una comunidad existente de bienes: financieros, físicos, naturales, humanos, sociales, y espirituales. Le estamos mandando una solicitud para que su hogar sea considerado como un beneficiario del proyecto de rehabilitación Hábitat. Los dueños de hogares seleccionados para el programa entrarán en un préstamo de escrituras restringido al 0% para cubrir el costo de las reparaciones llevadas a cabo por HFHSLOCO.

Para calificar como un compañero de la familia Hábitat, tienen que cumplir el siguiente criterio:

- Ingreso familiar debe de ser de entre 30% y 80% del promedio medio del condado.
- Habilidad de hacer pagos de préstamo (incluyendo taxis y seguridad). Su índice “deuda de ingreso” no puede ser mayor de 43%.
- Proveer comprobante de fuente de ingreso.
- Ser ciudadano de Estados Unidos o proveer comprobante de residencia permanente en Estados Unidos de América.
- Vivir en el condado de San Luis Obispo.
- La casa que ocupa reparación debe de estar ocupada por el dueño.
- Contribuir 75 horas de mano de obra para la construcción de en su hogar o en otra forma identificada por HFHSLOCO. Miembros de familia también pueden contribuir para la requerida mano de obra.
- Comprometerse a ser un compañero Hábitat y apoyar esfuerzos locales de la afiliación.
- Tener la necesidad para reparar su hogar.

Como parte del proceso de aplicación, requerimos que cada alicante entrega un pago **para procesar de 55 dólares que no es reembolsable** y darnos permiso para verificar empleo, y otros ingresos, balances de cuentas de cheques y ahorros, obtener confirmación que son dueños de casa (por ejemplo, titulo de reporte) y estar al corriente en sus pago hipotecario, revisar su crédito y continuar con su crédito y referencias personales.

Si creen que califican para ser considerados como un compañero familiar Hábitat, por favor llenen y regrese la solicitud incluida y otras formas, y entréguelas con la siguiente información personal financiera solicitada. Solicitudes entregadas que no están a completada, no tienen todas las formas requeridas, y/o no tienen la información financiera serán regresadas al solicitante para terminar de llenar. La información incluida en la solicitud y otros documentos serán tratados confidencialmente, y serán usados solamente para el proceso de selección para una familia Hábitat.

Las solicitudes recibidas después de la fecha no serán consideradas. Las solicitudes incompletas que son regresadas al solicitante deben de ser a completadas y regresadas. Le informaremos del estatus de su solicitud en cuanto nos sea posible. ¡Si tienen cualquier pregunta sobre la solicitud, por favor llamen a la oficina de Hábitat al 805-782-0687 o envíenos un correo electrónico a ceo@hfhsloco.org. Gracias por su interés en HFHSLOCO y nuestro programa de rehabilitación!



Resumen del Criterio para Seleccionar a las Familias

Criterio para calificar

- Ingreso familiar debe de ser de entre 30% y 80% del promedio medio del condado.
- Habilidad de hacer pagos de préstamo (incluyendo taxis y seguridad). Su índice “deuda de ingreso” no puede ser mayor de 43%.
- Proveer comprobante de fuente de ingreso.
- Ser ciudadano de Estados Unidos o proveer comprobante de residencia permanente en Estados Unidos de América.
- Vivir en el condado de San Luis Obispo.
- La casa que ocupa reparación debe de estar ocupada por el dueño.
- Contribuir 75 horas de mano de obra para la construcción de en su hogar o en otra forma identificada por HFHSLOCO. Miembros de familia también pueden contribuir para la requerida mano de obra.
- Comprometerse a ser un compañero Hábitat y apoyar esfuerzos locales de la afiliación.
- Tener la necesidad para reparar su hogar.

Límites de ingreso familiar para el condado de San Luis Obispo a partir de abril 2014

Departamento de Planificación y Construcción del Condado de SLO

| Personas en la Familia | 30% de Promedio | 80% de Promedio |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | \$16,170 | \$42,250 |
| 2 | \$18,480 | \$48,250 |
| 3 | \$20,790 | \$54,300 |
| 4 | \$23,100 | \$63,000 |
| 5 | \$24,945 | \$65,150 |
| 6 | \$26,790 | \$69,950 |



Estamos comprometidos a la carta y espíritu de la póliza de U.S. Para la oportunidad de logro de vivienda de igualdad a lo largo de la nación. Nosotros motivamos y respaldamos y afirmamos la publicidad y anuncios del programa en donde no ay obstáculos para obtener casa por causa de raza, color, religión, sexo, discapacidad, status familiar, o nacionalidad de origen.



Documento de Instrucciones para la Solicitud

1. Su solicitud debe de ser llenada y ser precisa para ser considerada para procesar.
2. Si es posible, llene la solicitud en inglés (pueden tener un amigo o familiar que les ayude a llenarla si es posible) pero si aceptaremos solicitudes en español.
3. Su solicitud debe incluir copias claras y legibles de los documentos en La Lista de verificación de Documentos de la Solicitud.
4. Las solicitudes que NO INCLUYEN todos los materiales requeridos no SERAN consideradas terminadas. Los solicitantes serán notificados que su solicitud NO será procesada al menos que los documentos requeridos sean proveídos antes que termine el periodo de aceptación de solicitudes.
5. Las solicitudes pueden ser entregadas por correo:

Habitat for Humanity for San Luis Obispo County
P.O. Box 613
San Luis Obispo, CA 93406

Las solicitudes también pueden ser entregadas a mano:

189 Cross St.
San Luis Obispo, CA

6. Llame al 805-782-0687 si tienen preguntas acerca de su solicitud o sobre el proceso de selección de familia

¡Gracias!



Lista de Verificación de documentos para la solicitud

PARA PODER PROCESAR SU SOLICITUD TODO EL MATERIAL EN LA LISTA DEBAJO DEVE DE SER ENTRGADO CON SU SOLICITUD

- Pago de proceso no rembolsable de 50 dólares- efectivo o cheque y pagadero a Habitat for Humanity for San Luis Obispo County
- Copias del regreso de taxis federales del 2014-2015 (incluyendo w-2's) de todos los adultos del hogar
- 2 talones de cheques más recientes de todos los adultos del hogar.
- Comprobante de otra fuente de ingreso (desempleo, ayuda infantil, pensión, SSI, SSA, etc.) si es aplicable
- 2 copias de los más recientes estados de cuenta del banco
- Una copia de la licencias actual de conducir o documentación indicando que todos los miembros de la casa son residentes permanentes legales
- Una copia de una factura reciente de utilidades
- Una copia de la más reciente factura de taxis de propiedad y de asegurarse de la casa propia.
- Una copia de los pagos de hipoteca más recientes o una copia de la escritura de la propiedad.
- 3 referencias personales

Los solicitantes entienden y están de acuerdo que Hábitat para la Humanidad del Condado de San Luis Obispo va a conservar la Autoridad de Vivienda de la ciudad de San Luis Obispo, Autoayuda de la Gente, u otra entidad clasificatoria para realizar verificación de ingresos para compradores potenciales de hogares Hábitat para determinar si califican como como hogares elegibles.

Todos los materiales entregados a Hábitat para la Humanidad del condado de San Luis Obispo. Sera guardado confidencialmente.



Autorización para tener Acceso a la Información

A quien corresponda:

1. Yo/nosotros _____ hemos aplicado para el programa de rehabilitación del hogar de Hábitat para la Humanidad del condado de San Luis Obispo (HFHSLOCO's). Como parte del proceso de aplicación, HFHSLOCO tienen mi/nuestra autorización completa para verificar la información contenida en mi/nuestra aplicación y en otros documentos que HFHSLOCO requiere en conexión con la solicitud. HFHSLOCO puede conducir esta verificación en cualquier momento, ya sea antes o después del proceso de selección de familia, por un año de la fecha escrita debajo.

2. Yo/nosotros le doy/damos la autorización para proveer a HFHSLOCO alguna y toda la información y documentos que ellos legalmente pidan para poder determinar la selección de la familia. Esa información puede incluir, pero no es necesariamente limitada a, historia de empleo o ingresos; banco, dinero en el mercado, y balances de cuentas similares; historia de crédito; reporte de título; y copias del regreso de taxis.

3. Una copia de esta autorización puede ser aceptada como una copia original.

| | | |
|-------|-------------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| Firma | Número de Seguro Social | Fecha |

| | | |
|-------|-------------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| Firma | Número de Seguro Social | Fecha |



Solicitud para Hogar Hábitat

¡Gracias por su interés en Hábitat para la Humanidad y nuestro programa de rehabilitación de hogar! Por favor llenen esta aplicación para que podamos determinar si usted califica para el programa. La aplicación debe ser llenada completamente y con tanta exactitud como sea posible, y entregada con los documentos de respaldo requeridos (ver aplicación y lista de documentos) con el pago de 50 dólares no reembolsable. Si es necesario más espacio para llenar cualquier parte de esta aplicación, por favor use un papel separado y adjúntelo a esta aplicación. Por favor marque los comentarios adicionales con “A” para solicitante y “C” para coso licitante. **Toda la información que provea será guardada confidencialmente.**

| 1. Información del Solicitante. | | | |
|--|-------|--|-------|
| Nombre de Solicitante | | Nombre de co-solicitante | |
| Número de Seguro Social: | | Número de Seguro Social: | |
| Número de teléfono del hogar: | | Número de teléfono del hogar: | |
| Numero de celular. | | Numero de celular. | |
| Edad: | | Edad: | |
| <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> No Casado (por ejemplo: soltero/a, divorciado/a, viudo/a) | | <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> No Casado (por ejemplo: soltero/a, divorciado/a, viudo/a) | |
| Dependientes y otros que van a vivir con ustedes (que no estén en la lista del co-solicitante) | | Dependientes y otros que van a vivir con ustedes (que no estén en la lista del co-solicitante) | |
| Nombre | Edad | Nombre | Edad |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

| | |
|--|--|
| Dirección Actual (calle, ciudad, estado, código postal) | Dirección Actual (calle, ciudad, estado, código postal) |
| ¿Está la casa ocupada por el dueño? Sí ____ No ____ | ¿Está la casa ocupada por el dueño? Sí ____ No ____ |
| Si son aprobados para el programa de rehabilitación de hogar Hábitat, ¿cómo debe de aparecer su nombre en el documento de escritura de préstamo restringido? | Si son aprobados para el programa de rehabilitación de hogar Hábitat, ¿cómo debe de aparecer su nombre en el documento de escritura de préstamo restringido? |

2. Disposición para asociarse

Para poder ser considerado para un hogar Hábitat, usted y su familia deben de estar dispuestos a completar 75 horas de mano de obra. Mano de obra es su ayuda para la construcción en su hogar o en otra forma identificado por HFHSLOCO.

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | Sí | No |
| ESTOY DISPUESTO A ACOMPLETAR LAS HORAS DE MANO DE OBRA REQUERIDAS: Solicitante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Co-solicitante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Condición del hogar

Número de cuartos por favor circule 1 2 3 4 5

Otros cuartos en el hogar:

Cocina Baño Sala Comedor Otro (por favor describa): _____

Tamaño de yarda y condición:

Identifique áreas/cosas que necesitan ser reparadas :

4. Información de la propiedad

¿Si está haciendo pagos de hipoteca, que es su pago mensual de hipoteca? \$ _____/mes

¿Qué es el balance que resta por pagar en su hipoteca? \$ _____

¿Tienen un préstamo con garantía hipotecaria o segunda hipoteca en la casa que tiene que ser reparada? Yes ___ No ___

¿Qué es pago mensual en el préstamo? \$ _____ Que es en balance que queda por pagar en su préstamo/s? \$ _____

¿Soy dueños de terreno? Si No Si es un si, por favor describa incluyendo el lugar:

¿Hay una hipoteca en el terreno? Si No ¿Si es un sí, que es su pago de hipoteca? \$ _____/mes

¿Qué es lo que le resta por pagar en su hipoteca? \$ _____

5. Información de empleo

Solicitante

Co-solicitante

Nombre y dirección de; empleador **actual**:

Nombre y dirección de; empleador **actual**:

Número de teléfono del empleador:

Número de teléfono del empleador:

Ocupación: _____

Ocupación: _____

Anos en este trabajo

Anos en este trabajo

Salario bruto mensual. \$ _____/mes

Salario bruto mensual. \$ _____/mes

Si han estado trabajando en este trabajo menos de un año, llenen la siguiente información

Nombre y dirección del **ultimo** empleador:

Nombre y dirección del **ultimo** empleador:

Número de teléfono del empleador:

Número de teléfono del empleador:

Ocupación:

Ocupación:

Anos en este trabajo: _____

Anos en este trabajo: _____

Salario bruto mensual: \$ _____/mes

Salario Bruto mensual: \$ _____/mes

6. Otro ingreso y facturas combinados mensuales

| | Solicitante | Co-solicitante | Otros en el Hogar | Facturas Mensuales*** | Cantidad Mensual |
|-------------------------|-------------|----------------|-------------------|---|------------------|
| Ingreso Base de Empleo* | \$ | \$ | \$ | Pago de Hipoteca/préstamo(s) con garantía de Hipoteca | |
| AFCD/TANF | | | | Utilidades/Teléfono/Internet | |
| Estampillas | | | | Tarjetas de Crédito | |
| Seguro Social | | | | Seguranza para la Salud | |
| SSI | | | | Pagos de Carro | |
| Incapacidad | | | | Seguranza de Carro | |
| Pensión alimenticia | | | | Comida | |
| Manutención de hijos | | | | Préstamos Estudiantiles | |
| Otro | | | | Otro | |

*Solicitantes que son su propio empleado pueden proveer documentos adicionales como extracto financiero de regreso de taxis.

** Anoten en la lista adultos mayores de 18 que viven en hogar y reciben ingreso:

| Nombre | Edad | Salarios Mensuales |
|--------|-------|--------------------|
| _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ |

*** Por favor adjunte las facturas del mes pasado

7. Recursos

Enumere debajo cuentas de cheques y ahorros

| Solicitante | | Co-solicitante | |
|---|------------|---|------------|
| Nombre y dirección del banco, ahorros y préstamo, o cooperativo de crédito: | | Nombre y dirección del banco, ahorros y préstamo, o cooperativo de crédito: | |
| Número de cuenta | Balance \$ | Número de cuenta | Balance \$ |
| Nombre y dirección del banco, ahorros y préstamo, o cooperativo de crédito: | | Nombre y dirección del banco, ahorros y préstamo, o cooperativo de crédito: | |

| | | | |
|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | | | |
| Número de Cuenta: | Balance \$: | Número de Cuenta: | Balance \$: |

Enumere Otros Bienes

| Solicitante | | Co-solicitante | |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| Son dueños de: | | Son dueños de: | |
| Carro | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Carro | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Marca y ano: | | Marca y ano: | |
| Carro (2) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Carro (2) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Marca y ano: | | Marca y ano: | |
| Barco | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Barco | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

8. Deuda

A quien deben dinero usted y el co-solicitante

| | | | | | |
|--|--------------------|-----------------------------------|--|--------------------|-------------------------------|
| Carro | Pago Mensual \$ | Balance que resta pagar \$ | Nombre y dirección de la compañía: | Pago Mensual \$ | Balance que resta pagar \$ |
| | | Meces que quedan para pagar: | | | Meces que quedan para pagar: |
| Tarjeta/s de crédito | Pago Mensual \$ | Balance que queda por pagar \$ | Nombre y dirección de la compañía: | Pago Mensual \$ | Balance que resta pagar \$ |
| | | Meces que quedan por pagar: | | | Meces que quedan para pagar: |
| Otros prestamos | Pago Mensual \$ | Balance que queda por pagar \$ | Pensión alimenticia/Ayuda Infantil | \$ | /mes |
| | | | Gastos relacionados con el trabajo | \$ | /mes |
| | | | Cuidado de niños, cuotas de la unión, etc. | \$ | /mes |
| Medico | Pago Mensual \$ | Balance que queda por pagar \$ | Subtotal de pagos de la columna 2 | \$ | /mes |
| | | | Subtotal de pagos de la columna 1 | \$ | /mes |
| Subtotal de pagos de la columna 1 | \$ | /mes | Cantidad total de los pagos mensuales | \$ | /mes |

9. Declaración

| | Solicitante | Co-solicitante |
|---|---|---|
| ¿Tienen alguna deuda por una decisión de corte echa contra ustedes? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Se han declarado en banca rota en los últimos 7 años? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿A tenido propiedad en ejecutada en los últimos 7 años? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Ha hecho avalado en algunos préstamos? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene algunos gastos que no han sido pagados? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene algunos juicios que no han sido pagados | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Está actualmente involucrado en una demanda? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Está pagando manutención de hijos o pensión alimenticia? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| ¿Es ciudadano de Estados Unidos o residente permanente legal? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Si contesto "sí" a estas preguntas no automáticamente lo descalifica para un Hogar Hábitat. Si contesto "sí" a alguna de las preguntas d arriba, por favor explique en un papel separado.

10. Autorización y Libertad

Yo entiendo que en llenar esta solicitud le estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad del Condado de San Luis Obispo para evaluar mi necesidad real para la rehabilitación de mi hogar, mi habilidad para pagar el préstamo de escritura restringido sin interés, y mi disposición de ser un compañero familiar. Yo entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una revisión de crédito, verificación que soy dueño de hogar, evaluación de deuda, y verificación de empleo e ingreso. Yo he contestado todas las preguntas de esta solicitud verdaderamente. Yo entiendo que si no he contestado todas las preguntas verdaderamente, mi solicitud puede ser negada y que si yo he sido seleccionado para el programa de rehabilitación de hogar, podría ser descalificado del programa. La solicitud original o una copia serán retenidas por Hábitat para la Humanidad del Condado de San Luis Obispo aun si la solicitud no es aprobada. El cobro de proceso de 50 dólares no es reembolsable aun si no son seleccionados para ser una familia compañera Hábitat.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-solicitante

Fecha

11. Información para propósito de monitoreo del gobierno

Por favor lea la declaración antes de completar la caja debajo: La siguiente información es requerida por el gobierno federal para préstamos relacionados con escrituras de préstamos restringidos a hogares de rehabilitación, para poder monitorear el cumplimiento de los prestamistas con oportunidad de crédito de igualdad y leyes justas de vivienda. No se le requiere proveer esta información, pero se les motiva e hacerlo. La ley provee que un prestamista no pueden discriminar basados en esta información, o en si la provee o no. Pero, si deciden no proveer, el prestamista bajo regulaciones federales es requerido el anotar el sexo y la raza basados en la información visual o apellido. Si no gustan proveer la información debajo, por favor marquen la caja debajo. El prestamista debe repasar todo el material de arriba para asegurarse que la revelación satisface todos los requerimientos que el prestamista está sujeto bajo la ley del estado para la aplicación de préstamo.

| Solicitante | Co-solicitante |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No quiero proveer esta información. Rasa/ Nacionalidad Original: <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u Otro Habitantes de las Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska y Caucásico <input type="checkbox"/> Negro/ Africano Americano Caucásico <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Otro (especifique) Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No-Hispano Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Cumpleaños: ___ / ___ / ___ Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> No casado/a (soltero/a, divorciado/a, viudo/a) | <input type="checkbox"/> No quiero proveer esta información. Rasa/ Nacionalidad Original: <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u Otro Habitantes de las Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska y Caucásico <input type="checkbox"/> Negro/ Africano Americano Caucásico <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Otro (especifique) Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No-Hispano Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Cumpleaños: ___ / ___ / ___ Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> No casado/a (soltero/a, divorciado/a, viudo/a) |



Estamos comprometidos a la carta y espíritu de la póliza de U.S. Para la oportunidad de logro de vivienda de igualdad a lo largo de la nación. Nosotros motivamos y respaldamos y afirmamos la publicidad y anuncios del programa en donde no ay obstáculos para obtener casa por causa de raza, color, religión, sexo, discapacidad, status familiar, o nacionalidad de origen.



Solicitud de Hogares Habito Lista de Referencias Personales

Por favor enumere debajo tres referencias personales. Las referencias personales no deben de incluir a miembros de la familia.

1. Nombre:

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

Teléfono:

Correo Electrónico

2. Nombre:

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal):

Teléfono:

Correo Electrónico:

3. Nombre:

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal):

Teléfono:

Correo Electrónico: