



2510 N 17th STREET, SUITE 203, PO BOX 1030, ROGERS AR 72756

p: 479-246-0104 | f: 479-246-0110

www.carecc.org

501c3 EIN 462973383

"We BELIEVE NO ONE SHOULD BE HUNGRY"

PRUEBA DE RESIDENCIA

Nombre del Residente: _____

Dirección del Residente: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Fecha: _____

A quien corresponda,

Yo, el abajo firmante, confirmo que _____ reside en la dirección mencionada.

Duración de la Residencia: Desde _____ hasta _____

Relación con el Residente: _____

Firma: _____

Nombre en Letra de Imprenta: _____

Información de Contacto del Firmante:

Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____