



# FORMA DE ASESORIA DE NEGOCIO

Rellene este formulario para recibir asesoramiento de vivienda gratuito de la BEDC.

## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa es opcional  
Teléfono del trabajo es opcional

Raza: \_\_\_\_\_ Número de miembros en casa: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Grado más alto completado

Estado civil: \_\_\_\_\_ Activo Militar?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Por cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

## INFORMACION SOBRE EL NEGOCIO

Tienes algún negocio hoy? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Qué clase de negocio es?: \_\_\_\_\_

Indica brevemente, que clase de asesoría necesitas o estás buscando: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Co-solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

201 W. FLORIDA  
MIDLAND, TX 79701  
TELÉFONO: 432-684-4309  
FAX: 432-684-4821  
bedc@midland.edu