



**Formulario de exención de tarifas de asesoramiento crediticio**

<b>Nombre de pila</b>		<b>El apellido</b>		<b>Los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social#</b>	
-----------------------	--	--------------------	--	---	--

<b>DIRECCIÓN</b>		<b>Departamento #</b>	
------------------	--	-----------------------	--

<b>Ciudad o pueblo</b>		<b>Estado</b>		<b>Código postal</b>	
------------------------	--	---------------	--	----------------------	--

<b>Teléfono #</b>		<b>Correo electrónico</b>	
-------------------	--	---------------------------	--

<b>Numero de adultos en familia</b>		<b>Número de miembros de la familia en el hogar</b>	
-------------------------------------	--	---	--

**Información financiera**

Indique todos los ingresos de cada miembro del hogar, independientemente de si se declara en quiebra o no. Las fuentes de ingresos incluirían ingresos de un trabajo, pagos de manutención, ingresos de jubilación, discapacidad, seguridad social, etc.

**Fuente de ingresos del cliente**

**Ingreso bruto del mes**  
(Antes de impuestos y deducciones)


**Fuente de ingresos del cónyuge**

**Ingreso bruto del mes**  
(Antes de impuestos y deducciones)


**Se requieren documentos de respaldo con cualquier solicitud de exención de tarifas. Envíe una copia de recibos de sueldo, beneficios de seguridad social, declaraciones de impuestos u otros documentos que respalden la información anterior. POR FAVOR, APAGUE CUALQUIER NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ANTES DE ENVIAR.**

Por la presente afirmo que la información financiera proporcionada sobre mi familia es completa y precisa. Envío la documentación de respaldo junto con esta solicitud a [customerservice@butterflyfe.com](mailto:customerservice@butterflyfe.com) para su evaluación o por correo a:

Butterfly Financial Education, Inc  
P.O. Box 6688  
Ocean Isle Beach, NC 28469

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

\_\_\_\_\_