



Formulario de exención de tarifas de asesoramiento crediticio

Nombre de pila		El apellido		Los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social#	
-----------------------	--	--------------------	--	---	--

DIRECCIÓN		Departamento #	
------------------	--	-----------------------	--

Ciudad o pueblo		Estado		Código postal	
------------------------	--	---------------	--	----------------------	--

Teléfono #		Correo electrónico	
-------------------	--	---------------------------	--

Numero de adultos en familia		Número de miembros de la familia en el hogar	
-------------------------------------	--	---	--

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 para su evaluación o por correo a:

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

Firma

Fecha
