



Devuelva el formulario por correo postal, fax o correo electrónico a:  
NC MedAssist  
4428 Taggart Creek Rd, Suite 101  
Charlotte, NC 28208  
Fax: 704-536-9865 | Correo electrónico: [Info@medassist.org](mailto:Info@medassist.org)

## Documentación de falta de vivienda

Yo, \_\_\_\_\_, juro o afirmo, a mi leal saber y entender, que soy una persona sin hogar. Actualmente, no tengo ingresos y recibo mi correo en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_.

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Información adicional (si es necesario):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---