Equipo de Emergencia de Primeros Auxilios Financieros (EFFAK, por sus siglas en inglés)

Listas de cotejo y formularios

Septiembre de 2014







Identi cación del hogar

Use esta sección para registrar información personal importante para su hogar. Esta información le puede ayudar a:

- Comprobar la identidad de todos los miembros del hogar después de un desastre;
- Mantener o restablecer contacto con su familia u otros miembros de su hogar;
- Mantener contacto con su empleador o los empleadores de otros en su hogar; y
- Solicitar asistencia a FEMA en caso de desastre (junto con la información contenida en la sección de Documentación nanciera y legal).

| Lista de cotejo de | e docume | entos impo | | : información per | · |
|--|----------|------------|-----------|--------------------------------------|--|
| TIPO DE DOCUMENTO | TIENE | NECESITA | N/A | FECHA DE CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN | CONSEJOS Y ENLACES |
| | DC | OCUMENTO: | S DE IDEN | TIFICACIÓN | |
| Licencia de conducir | •••••• | | •••••• | | Fotocopia del frente y reverso |
| Otra identi cación con fotografía | | | | | Fotocopia del frente y reverso |
| Certi cado(s) de nacimiento / papeles de adopción / documentos de custodia de menores | | | | | Puede obtener copias de certi cados de nacimiento, adopción, defunción y de |
| Licencia de matrimonio | | | | | divorcio con la o cina estatal de salud o administración de servicios sociales por una cuo mínima. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) mantienen un lista de contactos por estado e www.cdc.gov/nchs/w2w.htm |
| Licencia de divorcio | | | | | |
| Tarjeta(s) de seguro social | | | | | Si usted necesita una tarjeta nueva o una de repuesto, llame a su o cina local de Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) para obtener asistenci al (800) 772–1213 e informal operador donde vive. Para localizar la o cina más cercar visite: https://secure.ssa.govapps6z/FOLO/fo001.jsp. |
| Tarjetas de la identidad de niños / registros dentales / muestras de ADN | | | | | Asegúrese de contar con los registros de identi cación de su hijo, incluyendo fotografías recientes, tarjetas identidad de niño con huella digitales, expedientes dentale (generalmente guardados polos proveedores de asistencia dental), o muestras de ADN. |

| · · | | • | | • | · · |
|---|-------|----------|-----------|--------------------------------------|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | TIENE | NECESITA | N/A | FECHA DE CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN | CONSEJOS Y ENLACES |
| Pasaporte / permiso de residencia | | | | | El tener una copia de su pasaporte o permiso de residencia hará que sea más rápido obtener el remplazo, si es necesario. Hay información disponible para solicitar y renovar el pasaporte en: www.travel.state.gov/content/passports/english. html Puede llamar al Centro Nacional de Información de Pasaporte al (877) 487–2778 ((888) 874–7793 (TDD/TTY)). Hay información disponible para solicitar, renovar o remplazar un Permiso de residencia en: www.uscis.gov/greencard. |
| Documentos de naturalización | | | | | Hay información disponible sobre el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE.UU. en: www.uscis.gov. Los documentos de naturalización son la única prueba aceptable de ciudadanía para las personas nacidas fuera de los Estados Unidos. |
| | INF | ORMACIÓN | DEL SERVI | CIO MILITAR | |
| Identi cación militar actual | | | | | Si usted es veterano, obtenga copias de su DD 214, su formulario de licencia militar. Obtenga copias contactando |
| Expediente de licencia militar (DD 214)* | | | | | a la Archivos Nacionales y Administración de Documentos de EE.UU. al (866) 272–6272 o 1–86–NARA–NARA, o al obtener acceso a los registros de veteranos por Internet en www.archives.gov/veterans. |
| | | N | MASCOTAS | , | |
| Etiquetas de identi cación de mascotas | | | | | |
| Prueba de propiedad de la mascota (fotografías de los dueños con las mascotas, documentos de registro) | | | | | Asegúrese de contar con una copia de la etiqueta de identi cación de su mascota y la información de la cuenta del microchip, si es pertinente. |
| Información del microchip de la mascota | | | | | |

Lista de cotejo de documentos importantes: información personal y familiar

^{*}Certicado de liberación o de licencia del servicio activo, emitido por el Departamento de Defensa de EE.UU.

Información del hogar

Como cada hogar es diferente, estos formularios se necesitan personalizar para cubrir sus necesidades. Solo usted puede saber la información que es importante para su hogar. Por ejemplo, si alguien en su hogar tiene más de un trabajo, asegúrese de escribir la información de contacto de alguien en cada trabajo.

| SU NOMBRE | | |
|--------------------------|---------------------|----------------------|
| Apellido | Nombre | Segundo nombre |
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | |
| RESIDENCIA | | |
| Dirección | | Depto. |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | Teléfono del trabajo |
| Correo electrónico | Otro | |
| INFORMACIÓN DE SU EMPLEO | | |
| Compañía / empresa | | |
| Dirección | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |

NOMBRE DEL SUPERVISOR U OTRO CONTACTO DE TRABAJO

| Apellido | Nombre | Título |
|----------------------|-------------------------|----------------|
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Otro | |
| NOMBRE DEL CÓNYUGE | / PAREJA | |
| Apellido | Nombre | Segundo nombre |
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | |
| Teléfono celular | Teléfono de casa | |
| Correo electrónico | Otro | |
| INFORMACIÓN DE EMPL | EO DEL CÓNYUGE O PAREJA | |
| Compañía / empresa | | |
| Dirección | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| NOMBRE DEL SUPERVISO | OR / CONTACTO DETRABAJO | |
| Apellido | Nombre | Título |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Otro | |

AVISO DE EMERGENCIA

Familiares o amigos de con anza a los que se debería avisar en caso de que algo llegue a pasar a usted o a su cónyuge.

| Contacto n.º 1 | | Relación |
|-------------------------------|--------------------|---------------------|
| | | |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | |
| Contacto n.° 2 | | Relación |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | |
| | | |
| Apellido de la persona n.º 1 | Nombre | Segundo nombre |
| Correo electrónico | Teléfono celular | Fecha de nacimiento |
| Escuela / trabajo | Nombre de contac | to / Supervisor |
| Teléfono de contacto | Correo electrónico | |
| Applied do la paragra p º º º | Nambra | Cogundo pombro |
| Apellido de la persona n.º 2 | Nombre | Segundo nombre |
| Correo electrónico | Teléfono celular | Fecha de nacimiento |
| Escuela / trabajo | Nombre de contac | to / Supervisor |

Correo electrónico

Teléfono de contacto

| Apellido de la persona n.º 3 | Nombre | Segundo nombre |
|------------------------------|--------------------|---------------------|
| Correo electrónico | Teléfono celular | Fecha de nacimiento |
| Escuela / trabajo | Nombre de conta | cto / Supervisor |
| Teléfono de contacto | Correo electrónico | |
| Apellido de la persona n.° 4 | Nombre | Segundo nombre |
| Correo electrónico | Teléfono celular | Fecha de nacimiento |
| Escuela / trabajo | Nombre de conta | cto / Supervisor |
| | Correo electrónico | |



Documentos nancieros y legales

Use esta sección para guardar información de sus cuentas clave, incluyendo pero no limitado a:

- Pagos del hogar
- Otras obligaciones nancieras (p. ej. facturas de servicios públicos, cuentas de tarjetas de crédito / débito)
- Cuentas nancieras (p. ej. de cheques, ahorros o cuenta de retiro)
- Pólizas de seguro
- Fuentes de ingreso
- Estados de cuenta de impuestos
- Planeación de patrimonio

Esta información nanciera es importante porque le puede ayudar a:

- Identi car sus registros nancieros y obligaciones (usted tal vez tenga que mostrar pruebas de ingresos cuando solicite asistencia en caso de desastre);
- Restablecer sus cuentas nancieras si se destruyen cheques o sus métodos normales de acceso por Internet son afectados;
- Mantener pagos y crédito;
- Proporcionar información de contacto para acciones de inicio de recuperación, tales como contactar a su compañía de seguros para tratar los daños y reparaciones, o contactar a las compañías de servicios en relación con apagones y restauración; y
- Solicitar los bene cios de asistencia de FEMA en caso de desastres (junto con el material contenido en la sección de identi cación del hogar).

Recordatorio importante

En caso de una emergencia o desastre, usted todavía es responsable de pagar su hipoteca sin importar la condición y habitabilidad de su casa. Usted también es responsable de pagar sus facturas de tarjetas de crédito. El no mantenerse al corriente con sus pagos puede afectar negativamente su crédito en un tiempo en que más necesita del crédito.

Si una emergencia o desastre le provoca perder ingresos y usted no puede pagar sus cuentas, le recomendamos que llame a los emisores de sus tarjetas lo más pronto posible y les explique su situación. Muchos emisores de tarjetas trabajarán con usted para establecer un programa para amoldarse a usted y a su situación personal en tiempos de emergencia.

| DOCLIMENTO | min in | NT /A | FECHA DE CREACIÓN / | CONCERCON PAIL ACEC |
|------------|--------|-----------|---------------------|---------------------|

Lista de cotejo de documentos importantes: información nanciera

TIPO DE DOCUMENTO TIENE CONSEJOS Y ENLACES NECESITA ACTUALIZACIÓN NOI O/LEZ/AGOV PAGOS DEL HOGAR Se puede necesitar prueba de renta de casa para recibir asistencia federal por desastre. Contrato de Si necesita una copia de su arrendamiento o contrato de arrendamiento o de renta, consulte con el dueño de su propiedad para obtener una copia. Puede requerir una prueba de posesión de propiedad para recibir asistencia federal por desastre. Si necesita una copia de su hipoteca o escritura de deicomiso, contacte a su Hipoteca o escritura institución de crédito. NOTA: Usted debe continuar pagando de deicomiso de propiedad su hipoteca aún si su hogar queda destruido o inhabitable debido a un desastre. El no pagar su hipoteca puede poner su préstamo en incumplimiento, el cual puede provocar una ejecución hipotecaria. Segunda hipoteca / Incluya la documentación de seguro de hipoteca todas las hipotecas en su casa. privada Incluya copias de otros Línea de crédito de préstamos u obligaciones hipoteca (HELOC, por nancieras relacionadas con sus siglas en inglés) su hogar.

OTROS PAGOS / OBLIGACIONES FINANCIERAS

Incluya declaraciones nancieras de todas sus cuentas. Estos documentos incluirán el nombre de la institución nanciera, el nombre del propietario de la cuenta, el número de cuenta y los números de teléfono del contacto.

| ••••• | , | , | , | |
|--|---|-------|---|---|
| Facturas de servicios públicos (electricidad, agua, gas) | | | | Si usted no cuenta con una copia de su contrato de arrendamiento, es muy importante tener prueba de pagos de los servicios para comprobar la residencia. |
| Pagos de préstamos de vehículos | | | | Incluya copia del acuerdo del préstamo. |
| Tarjeta de crédito | | | | |
| Tarjeta de crédito | | | | Incluya números de cuenta y teléfonos para reportar las tarjetas perdidas o robadas. |
| Tarjeta de crédito | | | | |
| Préstamo de estudiante | | | | Incluya copia del acuerdo del préstamo. |

TIPO DE DOCUMENTO TIENE NECESITA N/A FECHA DE CREACIÓN / CONSEJOS Y ENLACES

OTROS PAGOS / OBLIGACIONES FINANCIERAS

Incluya declaraciones nancieras de todas sus cuentas. Estos documentos incluirán el nombre de la institución nanciera, el nombre del propietario de la cuenta, el número de cuenta y los números de teléfono del contacto.

| el nombre | del propietario de | la cuenta, el ni | ímero de cuent | a y los números de teléfono | o del contacto. |
|---|--------------------|------------------|----------------|-----------------------------|---|
| Pagos de pensión alimenticia | | | | | Incluya la copia del acuerdo del préstamo. |
| Pagos de manutención | | | | | Incluya la copia del acuerdo del préstamo. |
| Instalaciones de atención para ancianos | | | | | Incluya la copia del acuerdo del préstamo. |
| Pagos automáticos (como membresías de gimnasio) | | | | | Incluya la copia del acuerdo del préstamo. |
| Otro | | | | | |
| | CUEN | TAS FINAN | CIERAS / C | OTRAS ACTIVOS | |
| Estados de cuenta de banco / cooperativa de crédito / tarjetas de débito | | | | | Muchas personas realizan la mayoría sus transacciones bancarias y nancieras electrónicamente. Si usted maneja sus cuentas de banco de manera electrónica, descargue |
| Cuentas de retiro (401k, TSP, IRA) | | | | | de vez en cuando copias electrónicas de sus estados de cuenta en una memoria removible o una unidad de disco duro externo, o imprima guarde copias de los estados de su cuenta de vez en cuando (p. |
| Cuentas de inversión (acciones, bonos, fondos mutuos) | | | | | ej. cada trimestre). El objetivo principal de esta actividad es documentar pruebas de que usted tiene una cuenta, su número de cuenta y la información de contacto de la institución. |
| Registro del vehículo / documentos de propietario | | | | | Si usted no tiene los documento de propietario de su automóvil, puede obtener una copia del título o registro del vehículo con el Departamento de Motores y Vehículos en su área. Visite www.fhwa.dot.gov/webstate.cfm para localizar el departamento de transportación de su estado. |
| Otro | | | | | |

| Lista de co | tejo de do | cumentos | importa | ntes: informació | n nanciera |
|--|------------|----------|------------|--------------------------------------|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | TIENE | NECESITA | N/A | FECHA DE CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN | CONSEJOS Y ENLACES |
| | | PÓLIZ | AS DE SEGU | JRO | |
| Seguros de propiedad / dueños /propietarios de vivienda /inquilinos (incluyendo cláusulas) | | | | | |
| Copias de fotografías de la propiedad y contenidos (incluyendo fotografías de cualquier artículo que sea cubierto por separado) | | | | | Llame al número de reclamaciones en sus pólizas de seguros para veri car que los números de la póliza sean correctos. Conserve una copia del número de reclamaciones con sus registros. Revise la cobertura de sus pólizas para |
| Seguro de automóvil | | | | | asegurar que estén vigentes. |
| Seguro de vida | | | | | |
| Avalúos profesionales de propiedad personal | | | | | |
| Otro | | | | | |
| | | FUENT | ES DE INGI | RESO | |
| Recibos recientes de pago de todas las fuentes de ingreso | | | | | Considere incluir uno o dos recibos de pagos recientes como referencia. |
| Bene cios del gobierno (Seguro Social, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, bene cios para veteranos) | | | | | Es importante tener prueba de sus fuentes de ingreso por si u emergencia afecta su ingreso. Para obtener más información sobre de los bene cios de gobierno, subvencione, ayuda nanciera y para obtener documentación necesaria, vis www.benefits.gov. Si usted recibe cheques impresos por cualquier bene cio federal, considere inscribirse en bene cios automáticos por medio de Go Direct (www.godirect.org). |
| Ingreso por pensión alimenticia | | | | | |
| Ingreso por manutención | | | | | |
| Cuentas de recompensas (programas de viajero frecuente, recompensas de hotel) | | | | | |
| Otro | | | | | |

Lista de cotejo de documentos importantes: información nanciera

| TIPO DE DOCUMENTO | TIENE | NECESITA | N/A | FECHA DE CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN | CONSEJOS Y ENLACES |
|---|-------|------------|------------|--------------------------------------|--|
| | I | DECLARACIO | ONES DE IM | IPUESTOS | |
| Las declaraciones de impuestos de años anteriores (federales, estatales y/o locales) | | | | | Se pueden requerir declaraciones de impuestos de los tres últimos años para solicitar nuevos préstamos. Usted puede necesitar veri car que cali ca para la asistencia en base al ingreso. Los expertos en impuestos también recomiendan guardar todos los expedientes de las declaraciones de impuestos por siete años. |
| Declaraciones de impuestos de propiedad | | | | | |
| Impuestos de propiedad personal (p. ej. impuestos de automóvil) | | | | | |
| | | PLANEACIÓ | N DE PATR | IMONIO | |
| Testamento / Fideicomiso | | | | | Un testamento es un documento legal que especi ca quién recibirá su propiedad después de su fallecimiento. Un deicomiso retiene la propiedad que le es transferida y puede ser traspasada después de su fallecimiento. Pasar una propiedad por un deicomiso también evita la sucesión. Estos documentos pueden ayudar a reducir con ictos familiares, tiempos legales y gastos durante ese tiempo estresante por la pérdida de un ser querido. La mayoría de los plani cadores nancieros pueden ayudarle a crear un testamento o deicomiso, o usted puede contactar a la o cina de ayuda legal en su área para solicitar asistencia. |
| Poderes legales (personal / propiedad) | | | | | Darle a alguien "poder legal" autoriza a esa persona (no necesariamente un abogado) para actuar en su representación. Usted puede otorgarle autoridad completa o autoridad limitada para ciertos actos y/o cierto periodo. Este es un documento legal y debe de ser preparado y revisado por un abogado. |
| Otro | | | | | |

Equipo de Emergencia de Primeros Auxilios Financieros

Información de cuentas nancieras

Nota: Si usted tiene copias resguardadas de sus cuentas nancieras y obligaciones de pago, no necesita llenar esta sección.

INFORMACIÓN DE CUENTAS FINANCIERAS (bancos, cooperativas de ahorros, cuentas de retiro)

| Nombre de institución | Tipo de cuenta |
|--|--|
| Últimos cuatro dígitos del número de cuenta | |
| Número de teléfono de la institución | |
| Sitio web | |
| | |
| INFORMACIÓN DE CUENTAS FINANCIERAS (bancos | s, cooperativas de ahorros, cuentas de retiro) |
| | |
| Nombre de institución | Tipo de cuenta |
| Últimos cuatro dígitos del número de cuenta | |
| Número de teléfono de la institución | |
| Sitio web | |
| | |
| INFORMACIÓN DETARJETA DE CRÉDITO / DÉBIT | |
| Tipo de tarjeta (Mastercard, Visa, American Express, etc.) | |
| Emisor de la tarjeta | |
| Número de teléfono de cancelación de la tarjeta | |
| Sitio web | |

INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

| Tipo de tarjeta (Mastercard, Visa, American E | express, etc.) | |
|---|----------------|-------------------------------------|
| Emisor de la tarjeta | | |
| Número de teléfono de cancelación de la tarj | | |
| Sitio web | | |
| PÓLIZAS DE SEGURO | | |
| Nombre de institución / firma | | |
| Nombre del proveedor de póliza | | |
| Número de póliza | | Número de teléfono de reclamaciones |
| Tipo de póliza | Valor | Periodo de cobertura |
| Sitio web | | |
| PÓLIZAS DE SEGURO | | |
| Nombre de institución / firma | | |
| Nombre del proveedor de póliza | | |
| Número de póliza | | Número de teléfono de reclamaciones |
| Tipo de póliza | Valor | Periodo de cobertura |
| Sitio web | | |

Equipo de Emergencia de Primeros Auxilios Financieros

| Beneficiario | Número de cuenta / póliza |
|--|---------------------------|
| Nombre del propietario de la cuenta | |
| Cantidad de pago | Fechas de pago |
| Fecha del pago final (si aplica) | |
| Sitio web | |
| OBLIGACIONES FINANCIERAS (pagos anuales, | |
| Beneficiario | Número de cuenta / póliza |
| Nombre del propietario de la cuenta | |
| Cantidad de pago | Fechas de pago |
| Fecha del pago final (si aplica) | |
| Sitio web | |
| OBLIGACIONES FINANCIERAS (pagos anuales, | |
| Beneficiario | Número de cuenta / póliza |
| Nombre del propietario de la cuenta | |
| Cantidad de pago | Fechas de pago |
| Fecha del pago final (si aplica) | |

Sitio web

OBLIGACIONES FINANCIERAS (pagos anuales, trimestrales y mensuales)

Información médica

Utilice esta sección para reunir la información relacionada con la salud y necesidades médicas en su hogar.

Lista de cotejo de documentos importantes: información médica FECHA DE CREACIÓN / N/A TIPO DE DOCUMENTO TIENE NECESITA CONSEJOS Y ENLACES ACTUALIZACIÓN **MÉDICA** Médico Usted puede desear tener una copia de la tarjeta de su Pediatra médico o especialista, o los documentos de su visita más Especialista médico (p. ej. reciente. dentista, optometrista) Copia de la tarjeta de Usted puede obtener una copia identi cación del seguro de su tarjeta de seguro médico médico, incluyendo tarjeta con su proveedor de seguro de identi cación médica o con el Departamento de de veterano Asuntos de los Veteranos. Una copia de la tarjeta de identi cación de la farmacia Tarjeta Medicare Tarjeta Medicaid Expediente de vacunas / alergias Contrato o acuerdo de servicio de agencia de cuidadores Lista de medicamentos que toma regularmente Copias de recetas actuales (incluyendo gafas) Indique modelos, números de serie y proveedores de equipo médico (marcapasos, bomba de alimentación, unidades de aplicación intravenosa a domicilio, máquinas de succión, sillas de ruedas y equipo de Braille o de visión menor) Documentos de discapacidades Documento de voluntad anticipada / poder legal (médico) Otro

Lista de cotejo de documentos importantes: información médica

| TIPO DE DOCUMENTO | TIENE | NECESITA | N/A | FECHA DE CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN | CONSEJOS Y ENLACES |
|--|-------|----------|-----|--------------------------------------|---|
| MASCOTAS | | | | | |
| Información de contacto del veterinario | | | | | Usted puede desear tener en su EFFAK una copia de la tarjeta de su veterinario o documentos de su visita más reciente. |
| Expedientes de vacunación de mascotas | | | | | |
| Copias actuales de recetas de mascotas | | | | | |



Contactos del hogar

Es importante que usted tenga la información de datos de todos sus asesores nancieros, profesionales de salud y proveedores de servicios. Usted puede desear colocar una copia de una tarjeta de representación en su EFFAK o escribir la información de contacto en uno de los formularios provistos aquí. Esta información servirá de respaldo en caso de que su libro de direcciones o listas de contactos se pierdan o sean destruidas durante una emergencia o desastre. Estos contactos pueden incluir, pero no se limitan a, lo siguientes:

- Propietario o representante de hipoteca
- Doctor, dentista u otro proveedor de asistencia médica (p. ej. otólogo, centros de diálisis de riñón)
- Agente de seguros
- Persona a cargo de sus bene cios militares
- Representante de servicios sociales (para servicios como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program), programas de ayuda a la familia (Aid to family programs), ingreso complementario de seguridad (Supplemental Security Income) y seguro de discapacidad de seguro social (Social Security Disability Insurance))
- Proveedor local de servicios de discapacidades o gerente de caso
- Proveedor de tecnología de asistencia o de equipo médico duradero
- Abogado
- Asesor nanciero
- Institución bancaria
- Contactos del vecindario, cívicos y templos de alabanza
- Proveedores de servicios del hogar (p. ej. plomero, electricista, techador, carpintero)

PUNTO DE CONTACTO n.º 1:

| Tipo de contacto | | |
|-----------------------|--------------------|---|
| Apellido | Nombre | Título |
| Compañía / empresa | | |
| Calle | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Fax | |
| Información adicional | | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• |

Equipo de Emergencia de Primeros Auxilios Financieros

| Tipo de contacto | | |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| Apellido | Nombre | Título |
| Compañía / empresa | | |
| Calle | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Fax | |
| Información adicional | | |
| | | |
| PUNTO DE CONTACTO n.º 3: | | |
| Tipo de contacto | | |
| Apellido | Nombre | Título |
| Compañía / empresa | | |
| Calle | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |

Correo electrónico

Fax

PUNTO DE CONTACTO n.º 2:

Teléfono del trabajo

Teléfono de casa

Información adicional

PUNTO DE CONTACTO n.º 4:

| Tipo de contacto | | |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| Apellido | Nombre | Título |
| Compañía / empresa | | |
| Calle | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Fax | |
| Información adicional | | |
| | | |
| PUNTO DE CONTACTO n.º 5: | | |
| | | |
| Tipo de contacto | | |
| Apellido | Nombre | Título |
| Compañía / empresa | | |
| Calle | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Fax | |
| Información adicional | | |

PUNTO DE CONTACTO n.º 6:

| Tipo de contacto | | |
|-----------------------|--------------------|---------------|
| Apellido | Nombre | Título |
| Compañía / empresa | | |
| Calle | | Suite |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono del trabajo | Correo electrónico | |
| Teléfono de casa | Fax | |
| Información adicional | | |

