

DOCUMENTATION OF ADDRESS

I AM PROVIDING HOUSING FOR/RENTING TO _____
(Print Patient's Name)

The above patient lives at the address below:

Street Address _____

City, State, and Zip Code _____

Landlords Name Printed _____

Landlords Signature _____

Phone _____ Date _____

The landlord must sign this statement and provide a copy of a photo ID and a copy of a utility bill.

DOCUMENTACION DE DIRECCION

Yo proveo residencia/domicilio o rento a _____
(Nombre del paciente)

El paciente antes mencionado reside en:

Calle _____

Ciudad, Estado y código postal _____

Nombre del arrendador _____

Firma del arrendador _____

Teléfono _____ Fecha _____

El arrendador debe proveer una copia de su identificación y de un recibo de servicios.