

Cambridge Heights Apartments Waiting List Application

HOH Nombre Completo*			
Ocupante Adicional		Relacion	
Ocupante Adicional		Relacion	
Ocupante Adicional		Relacion	
Ocupante Adicional		Relacion	
Ocupante Adicional		Relacion	
Tamano de Dormitorio*			
Dirección Actual*			
Numero de Telephone*			
Dirección de correo electrónico			
Ingresos Mensuales Estimados			
Tiene una solicitud de accesibilidad?	☐ No ☐ Si ☐ Movilidad Accesible ☐ Discapacidad Auditiva Accesible ☐ Accesible para deterioro de la Vision		
Tiene un bono de elección de vivienda? (Housing Choice Voucher?)	☐ No ☐ Si	Autoridad Expedidora de Vivienda (Housing Authority)	
Nombre del contacto de emergencia			
Numero de telephone de contacto de emergencia			
Relación de contacto de emergencia			

*Informacion Requerida

Mi firma confirma que la información anterior es verdadera y correcta. Entiendo que completar este formulario no es un contrato y no me garantiza la vivienda

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Solicitante

Fecha