



Carta De Soporte Financiero

Fecha
Re: Apellido del Paciente, Primer Nombre del Paciente, Fecha de Nacimiento

Como prueba de ingreso Yo he proveido unas de las siguientes formas:
[] El mas reciente talon de cheque (equivalente a un mes)
[] Estados de Cuenta Bancarios
[] Las mas recientes W2 Devolucion de impuestros
[] Pureba de asistencia del gobierno (carta de estampillas de comida, seguro social, incapacidad,u otro)

Estimado Matthew Walker Comprehensive Health Center:

Mi nombre es Nombre del soporte financiero. Yo soy el relacion con el paciente de

Nombre del paciente, Yo certifico que he estado brindando soporte financiero y de

vivienda en la cantidad de \$ U.S. Dolares Mensuales. Si tiene alguna pregunta favor de contactarme.

Sinceramente,

Nombre del Soporte Financiero
Firma del Soporte Financiero
Direccion
Ciudad, Estado, Codigo Postal
Nombre del Testigo

Fecha
Phone Number
Email Address
Firma del notario
Fecha:

Notario (Firmar)

Official Seal (Sello Oficial)