



FORMA DE SOLICITUD DE EXENCIÓN DE LA CUOTA

GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SU COMPUTADORA ANTES DE COMPLETAR LOS ESPACIOS EN BLANCO.

Por favor complete este formulario en su totalidad y adjunte documentación que verifique su ingreso mensual (por ejemplo, carta del seguro social, talon de cheque, etc.) Una vez que hayamos recibido un formulario completo con la documentación (vía correo electrónico, fax o correo), vamos a responder en el plazo de tres días laborales con nuestra determinación de exención de cuotas. (Nuestro correo electrónico es customerservice@sagepf.com y nuestro fax es 888-733-5047.)

1. Nombre: _____ Apellido: _____

Si está casado:

Nombre de cónyuge: _____ Apellido: _____

2. Incluyendo usted mismo, su cónyuge y sus dependientes, ¿cuántas personas viven en su hogar?

3. Ingreso **mensual** total combinado antes de impuestos (incluyendo su ingreso, el de su cónyuge y sus hijos, si aplica): _____

4. Gastos **Mensuales**

Vivienda: _____

Comida: _____

Transporte: _____

TV por Cable/Entretenimiento/Películas: _____

Fumar/Alcohol/Apuestas: _____

Vacaciones: _____

Regalos: _____

Total: _____

5. Cantidad de dinero que tiene a mano: _____
6. Cantidad de dinero que tiene en ahorros, cuenta de cheques, otras cuentas bancarias u otras cuentas financieras: _____
7. Artículos grandes que usted o su cónyuge son propietarios:

Valor de casa: _____ Monto adeudado en la hipoteca: _____

Valor de vehículo: _____ Monto adeudado en préstamo de carro: _____

8. ¿Ha pagado o va a pagar a un abogado o preparador de bancarrota para ayudarle a declararse en quiebra?

____ Sí

____ No

¿Cuánto va a pagarle a su asesor/preparador para el final del proceso?

“Certifico que todas las declaraciones e información proporcionadas dentro y como parte de la declaración son verdaderas, completas y correctas a mi mejor saber y se hacen de buena fe. Entiendo que las declaraciones o información proporcionados en o como parte de este formulario están sujetas a verificación y estoy de acuerdo a proveer cualquier documento o información de apoyo a petición. También entiendo que cualquier inexactitud intencionales serán considerados como causa suficiente para rechazar esta solicitud. Si elijo proporcionar una firma electrónica, estoy de acuerdo que mi firma electrónica será el equivalente legal de una firma manual en este formulario.”

Firma: _____ **Fecha:** _____

Nombre (Imprima): _____

Firma del cónyuge (si aplica): _____

Nombre del cónyuge (si aplica): _____

Número de Caso de Bancarrota: _____

Últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social: _____ **Estado:** _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Desea tomar el curso a través de: ___ Teléfono ___ Internet