

REGISTRACION BREVE

Fecha de Hoy: ___/___/___

Para ayudarnos a servirle mejor a usted y a nuestra población de clientes diversos, sirvase completar esta información tan precisamente como pueda.

1. APELLIDO: _____

2. PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE _____

3. SEXO: ___ (M) MUJER ___ (H) HOMBRE

4. FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___
(mes) (dia) (ano)

5. Direccion: _____

_____ Ciudad Estado Codigo Postal

- 6. Ciudad/Condado
 - ___ Ciudad de Fairfax
 - ___ Ciudad de Fairfax
 - ___ Arlington
 - ___ Ciudad de Alexandria
 - ___ Ciudad de Falls Church
 - ___ Loudoun (Sterling)
 - ___ Prince William
 - ___ Ciudad de Manassas
 - ___ Manassas Park
 - ___ Fuera del Estado

Si vive en otro condado de Virginia, sirvase escribir el nombre del condado _____

7. Telefono del domicilio: _____

Telefono del trabajo: _____

8. Que idioma habla al diario en su casa:

- Arabe
 - Ingles
 - Coreano
 - Camboyano
 - Espanol
 - Farsi
 - Laosiano
 - Frances
 - Tai
 - Chino/mandarin
 - Vietnames
 - Kurdo
- ___ Somalia Si el idioma principal que usted habla en casa no esta listado, por favor escribalo aqui ___

- 9 RAZA:
 - ___ Indio America
 - ___ Asiatico
 - ___ Negro/Afro-Americano
 - ___ Hawaiano O Isleno del Pacifico
 - ___ No Mencionado
 - ___ Blanco

10 Pais de Nacimiento: _____

11 De origen o cultura Hispana, si alguna:

- No-Hispano
- Cubano
- Mexicano
- Sur Americano O Centro Americano
- Puertorriqueno
- Otro Hispano

- 12 Estado civil:
 - Soltero (a)
 - Viudo (a)
 - Casado (a)
 - Divorciado (a)
 - Separado (a)