

Community Free Clinic

528-A Lake Concord Road • Concord, North Carolina 28025 • 704-782-0650 • Fax 704-782-8638
www.communityfreeclinic.org

PRUEBA DE NO DOMICILIO

Yo, _____, declaro y afirmo que; actualmente no poseo una vivienda formal que me pertenezca, y que no tengo ninguna prueba de dirección. Actualmente recibo toda mi correspondencia de manera temporal en la siguiente dirección:

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Firma: _____

Fecha: _____

Información adicional (si es necesario):

Executive Director
Laura Lyerly Milliken

Medical Director
James H. Cooke, Jr. MD

Deputy Executive Director
Penny Aronson

Pharmacy Manager
Julianne Emery, RPh