



We Serve

CALDWELL LIONS CLUB

P.O. BOX 236
CALDWELL ID 83606



We Serve

FAVOR DE LLENAR LA INTERA APLICACION. LETRA DE MOLDE.

Nombre de Apicante _____ ^{Fecha De Nacimiento} _____ ^{Edad} _____

Direccion _____

Ciudad _____ Zip Code _____ Telefono _____

Nombre de Padres o Guardian _____
(si menor de 18 anos)

Ingreso de Familia Mensual		Gastos de Familia Mensuales	
Salario despues de taxes	\$	Renta	\$
Beneficios de Seguro Social		Automobile	
Beneficios de Veterano		Utilidades	
Asistencia para ninos dependentes		Comida	
Estampillas para comida		Insuransa	
		Medicacion/Doctor	
Otros (lista)		Otros (lista)	
_____		_____	
Ingreso Total	\$	Gastos Totales	\$

Numero de personas en el hogar _____

Tienes Tarjeta Medica? Si No

Has aplicado para Tarjeta Medica? Si No

Tienes insuransa medica o de ojos? Si No

Quien te referio a el Club de Lions? _____

Recibira una respuesta despues del segundo semana en el mes.

Favor de regresar aplicacion completa a:

Sight Conservation Chairperson

Caldwell Lions Club

P.O. Box 236

Caldwell, ID 83606