

	Fecha	Firma del cliente	FNS		Ingresos anuales	Ingresos mensuales	Ingresos semanales	Firma del representante de la agencia
			Sí	No	Si no recibe beneficios de FNS (es decir, cupones de alimentos), escriba sus ingresos anuales, mensuales o semanales.			
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								