



353 6th Ave W
Bradenton, Florida 34205
Tel: (941) 755-3952
Fax: (941) 870-8503
WeCareManatee.org

PRUEBA DE RESIDENCIA

(Se completa por el propietario si no hay otra prueba de residencia disponible.)

Fecha: _____

Yo, _____, confirmo que _____
(Propietario) (Inquilino/Cliente)

ha sido inquilino de _____ por
(Dirección Residencial)

_____ meses o _____ años. La renta de esta residencia es \$ _____ por mes.

Nombre completo del Propietario _____

Número(s) de teléfono del Propietario _____
(Tenga en cuenta, We Care Manatee tal vez tenga que contactar al propietario por verificación verbal también.)

Firma del Propietario

El Propietario sólo puede llenar este formulario. We Care Manatee no puede sugerir una fecha ni un monto que se ha de proveer.