

Real So Cal
Forma de Solicitud para Ayuda Financiera 2010-2011
Devuelva esta forma completa para poder ser considerado(a) para ayuda financiera

El apruebo de esta forma depende en la entrega de toda la información requerida, y la disposición de fondos en el club. Las aplicaciones son consideradas de acuerdo a las necesidades individuales. De acuerdo a las reglas del club, solo podemos ayudar con no más de \$700 para U10-U19 y \$600 para U9. Solicitantes y miembros de nuestros equipos, deben de tomar en cuenta estos factores al aplicar por ayuda financiera.

La información en esta forma es confidencial, pero es necesaria para asegurarnos de que solamente aquellas personas con dificultades financieras y no apenas una inconveniencia, serán ayudadas. Nuestros recursos financieros son limitados y las aplicaciones son consideradas específicamente en base a sus necesidades. ***Tenga en cuenta que todos los beneficiarios de ayuda financiera estarán requeridos a prestar 12 horas de servicios de árbitro para nuestro club a menos que otros arreglos se hagan con el presidente de Real So Cal, Howard Fink. Jugadores mayores de 11 años pueden llenar este requisito ellos mismos. Los jugadores menores de 12 años que reciban ayuda financiera necesitan a alguien mayor de 11 años para llenar este requisito.***

Fecha _____ Teléfono _____ Email _____

Nombre del Jugador _____ Equipo: B/G U ____ Wht, Blu, Blk, Acad

Fecha de Nacimiento _____

Dirección del Jugador _____

Nombre del Padre _____ Ocupación _____
Ingresos Mensuales _____

Nombre de la Madre _____ Ocupación _____
Ingresos Mensuales _____

Nombre del Tutor _____ Ocupación _____
Ingresos Mensuales _____

Describa el motivo y la cantidad de la ayuda solicitada: _____

¿Cuánto se compromete a pagar ahora, y cuanto puede pagar mensualmente? (Usted debe de comprometerse a cierta cantidad): _____

Prometo que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Entiendo que La Junta Directiva examinará esta solicitud y decidirá cuanto, si algo, en la forma de ayuda financiera puede ser puesto a disposición de mi hijo/hija. También entiendo que es mi responsabilidad el pago puntual de mis obligaciones financieras con el Club o mi hijo/a será suspendido de el equipo y de todo entrenamiento con el Club.

Remita a: Howard Fink, Presidente
WVSL / RSC
20700 Ventura Blvd., Suite 340
Woodland Hills, CA 91364
Fax# 818-347-8952
Howard@finkcpa.com

Firma

Por favor incluya su más reciente prueba de salario, o su declaración de ingresos y los mismos para el año anterior.

Uso de la Oficina: Fecha del primer pago _____ Pago Mensual\$ _____ No. De meses _____

Cantidad aprobada \$ _____

